

Обзор национальной политики в области образования

Казахстан, Кыргызская Республика и Таджикистан 2009

Учащиеся с особыми потребностями и ограниченными возможностями



Обзор национальной политики в области образования

**Казахстан,
Кыргызская Республика
и Таджикистан
2009**

**УЧАЩИЕСЯ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ
И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**



ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ

ОЭСР является уникальным форумом, где правительства 30 демократических государств работают вместе, чтобы найти ответы на экономические, социальные и экологические вызовы глобализации. ОЭСР также находится на переднем крае усилий понять и помочь правительствам реагировать на новые направления развития и проблемы, такие как корпоративное управление, экономика в условиях информатизации и старение населения. Организация обеспечивает условия, в которых правительства могут сопоставлять опыт разработки и реализации политики, искать ответы на общие вопросы, определять, что является хорошей практикой и трудиться над координацией внутренней и внешней политики.

Странами-членами ОЭСР являются: Австралия, Австрия, Бельгия, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Исландия, Испания, Ирландия, Италия, Канада, Люксембург, Мексика, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Корея, Словакия, США, Швеция, Швейцария, Турция, Финляндия, Франция, Чехия и Япония. В работе ОЭСР также принимает участие Комиссия Европейских Сообществ.

Издательство ОЭСР широко распространяет результаты сбора Организацией статистики и исследований по экономическим, социальным и экологическим вопросам, как и конвенции, руководства и стандарты, по которым достигли согласия её члены.

Данная работа публикуется под ответственность генерального секретаря ОЭСР. Изложенные в ней мнения и приводимая аргументация могут не отражать официальных взглядов Организации или правительств стран – членов.

Также в наличии на английском языке под заголовком:

Reviews of National Policies for Education

Kazakhstan, Kyrgyz Republic and Tajikistan 2009

Students with Special Needs and those with Disabilities

Исправления к публикациям ОЭСР могут быть найдены в режиме on line по адресу: www.oecd.org/publishing/corrigenda

© OECD 2009

Вы можете копировать, сгружать или печатать материалы ОЭСР для собственного пользования, вы также можете включать цитаты из публикаций, баз данных и мультимедийных продуктов в собственные документы, презентации, блоги, интернет сайты и учебные материалы, при условии указания ОЭСР как источника и владельца авторских прав. Все запросы на открытое или коммерческое использование, а также на право перевода должны направляться на rights@oecd.org. Запросы на разрешение на фотокопирование разделов из этого материала для открытого или коммерческого пользования должны направляться в Copyright Clearance Center (CCC) на info@copyright.com или в Centre francais d'exploitation du droit de copie (CFC) на contact@cfcopies.com.

Предисловие

В данной публикации ОЭСР предлагается обзор текущей образовательной политики в отношении детей с особыми образовательными потребностями и ограниченными возможностями в Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане. Дается представление о социально-историческом контексте, системах образования и соответствующего законодательства, критически анализируются принятые взгляды на доступ к образованию для самой уязвимой группы детского населения в данных странах. Особое внимание уделяется политическим мерам, направленным на обеспечения инклюзивности образования, процедурам идентификации и оценки, общей координации предоставления образовательных услуг, интеграции в общеобразовательную систему, а также наиболее успешным практикам и роли НПО и общественных доноров.

При подготовке публикации использован широкий спектр источников, но в частности и прежде всего отчеты, подготовленные Р. А. Сулеменовой и А.К. Жалмухамедовой (Казахстан), С. Джумагуловой (Кыргызская республика) и Зариной Базидовой, представляющей Общественный Фонд *Панорама* (Таджикистан), а также информация, полученная в ходе полевых поездок и вопросов, осуществленных в 2007 и 2008 годах. ОЭСР выражает благодарность представителям министерств, экспертам, преподавателям, специалистам, неправительственным организациям (НПО) и ученикам, предоставившим ценнейшую информацию коллективу, готовившему это издание.

Соавторами ее в части, посвященной Казахстану, выступили Питер Ивенс, аналитик в области образования, ОЭСР, и Диана Ричлер (Канада), президент международной организации содействия инклюзивности; в части, посвященной Кыргызской Республике – Серж Эберсолд, аналитик в области образования, ОЭСР; и в части, посвященной Таджикистану – Михайло Милованович, аналитик ОЭСР в области образования, а также Денис Роза, Директор Российской общественной организации инвалидов *Перспектива*. Автором обобщающей главы выступила Э. Робертс-Швайцер (США), старший специалист по образованию, Всемирный

Банк. Координация и поддержка проекта осуществлялись И. Уитменом, Г. Коваром и М. Миловановичем, представляющим секретариат ОЭСР.

Публикация входит в серию изданий ОЭСР *Обзор национальной политики в области образования*, ее готовит Программа по Сотрудничеству со странами, не входящими в состав ОЭСР Директората по Образованию. Деятельность ОЭСР поддерживается Институтом *Открытое Общество* совместно с Программой поддержки Образования в Будапеште, Фондом Сороса в Казахстане, Фондом Сороса в Кыргызской Республике и Отделением международной организации Института *Открытое Общество* - Фонд Содействия в Таджикистане.

Барбара Ишингер
Директор образования

Содержание

Список сокращений	11
 <i>Глава 1.</i>	
Синтез: как сделать “инклюзивное” образование реальностью для всех .	13
Введение и обзор отчета	13
Общие данные по странам	19
Продвижение вперед и проблемы – краткий обзор	24
План исследований для будущих действий	36
Заключение	38
 Приложение: Дальнейшие шаги – оптимизация усилий по обеспечению образования для лиц с особыми потребностями	39
 Ссылки	43
 <i>Глава 2.</i>	
Казахстан	47
 2.1. Введение	49
Задача отчета	52
Методология	52
Включенное образование	52
Структура отчета	53
 2.2. Образование учеников с ограниченными возможностями в Республике Казахстан	54
Контекст	54
Основные характеристики экономики	56
Краткий обзор системы образования в Казахстане	58
Законодательство в отношении детей с ограниченными возможностями .	62
Права человека	67
Бедность	69
Образование для всех и специализированное образование	70
Специализированное и включенное образование в Казахстане	71
Управление системой образования ДОВ	72
Мониторинг стандартов	72

Финансирование специализированного образования	72
Планы на будущее	73
Подготовка учителей для специализированного образования	74
Услуги, предоставляемые детям с особенностями развития и специальными потребностями	78
Дошкольные программы для ДОВ	80
Образовательные программы для детей школьного возраста	82
Сектор неправительственных организаций	86
Здравоохранение	88
Министерство труда и социальной защиты	91
Трудоустройство	94
Аудиологические услуги	94
Экологическая политика	95
Координация работы министерств	95
Частный сектор	96
Данные о детях с ограниченными возможностями	97
Анализ концепта инвалидности в Казахстане на основе опыта стран ОЭСР	103
2.3. Развитие включенного образования: задачи на будущее	106
Контекст	106
Руководство, законодательство, политика, права человека	106
Финансирование	108
Преподаватели	109
Учебные программы	109
Ресурсы	109
Педагогика	110
Оценка	111
Подготовка профессионалов	111
Внешние службы	112
Родители	112
Общественность и частный сектор	113
Данные	113
Инвалидность как концепт	113
2.4. Рекомендации	114
Руководство, законодательство, политика, права человека	114
Финансирование	115
Преподаватели	115
Учебные программы	116
Ресурсы	116
Педагогика	116
Оценка	117
Подготовка профессионалов	117
Внешние службы	117

Родители	118
Общественность и частный сектор	118
Статистические данные	118
Инвалидность как концепт	119
Приложение 2.А.1	121
Приложение 2.А.2	122
Приложение 2.А.3	124
Ссылки	125
Глава 3. Кыргызская Республика	129
Контекст	129
Отчет: структура и методология	131
Краткое описание системы образования в Кыргызской Республике	131
Подготовка учителей для специализированного образования	140
Политика в области инвалидности в Кыргызской Республике	143
Рекомендации	185
Ссылки	191
Глава 4. Таджикистан	193
4.1. Введение и обзор	195
Методология	195
Ситуация в стране	195
Демография	196
Экономика	197
Управление	200
4.2. Система образования	202
Общая законодательная база	202
Распределение зон ответственности в образовании	203
Система образования	206
4.3. Политика в отношении учеников с ограниченными возможностями и специальными образовательными потребностями	213
Законодательство в отношении детей со СОП и его применение	214
Предоставление услуг образования	220
Выявление и оценка состояния ДОВ и детей с особыми потребностями	221

Подготовка учителей для детей с особыми образовательными потребностями	242
Роль частного и неправительственного сектора	244
4.4. Рекомендации	250
Политический и законодательный контекст.	251
Статистические данные.	253
Финансирование.	254
Система мер в отношении ДОВ и детей со особыми образовательными потребностями	255
Школы-интернаты	257
Предоставление услуг образования.	258
Выход на рынок труда	259
Профессиональная подготовка	259
Гражданское общество	260
Ссылки	262
Боксы	
Бокс 2.1	Задачи по достижению Образования для Всех в Республике Казахстан 63
Бокс 2.2	Реабилитация при поддержке НПО. 87
Бокс 2.3	Структурированный подход 88
Бокс 2.4	Реабилитационный центр в г. Астана 90
Бокс 3.1	Основные вехи 135
Бокс 3.2	Доступность, пример 1 181
Бокс 3.3	Доступность, пример 2 182
Рисунки	
Рисунок 2.1	Процент ВВП, направляемый на образование, социальное развитие и здравоохранение в 1999-2006 гг. 57
Рисунок 2.2	Варианты программ дошкольного образования для ДОВ 81
Рисунок 3.1	Финансовые потоки между разными уровнями системы. 133
Рисунок 3.2	Региональные ассигнования на расходы по образованию на одного школьника в месяц 2004, в сомах 149
Рисунок 3.3	Процесс идентификации детей со специальными потребностями в сфере образования. 153
Рисунок 3.4	Первичная регистрация детей-инвалидов в Кыргызской Республике, по регионам, в 1995-2005 гг. 157
Рисунок 4.1	ВВП в пересчете на душу населения в ряде стран в 2007 г. 197

Рисунок 4.2	Отток населения из Таджикистана в абсолютных цифрах, 2000-2006	199
Рисунок 4.3	Общая схема системы образования в Таджикистане	206
Рисунок 4.4	Распределение ответственности за ДОВ на республиканском уровне	220
Рисунок 4.5	Учреждения, ведущие работу с ДОВ на местном административном уровне	221
Рисунок 4.6	Идентификация детей с ограниченными возможностями по возрасту – опрос родителей, 2003	222
Рисунок 4.7	Доля зарегистрированных ДОВ, участвующих в образовательных программах Министерства Образования, 2000-2003	230
Рисунок 4.8	Число ДОВ в закрытых детских учреждениях и их доля в соответствующей возрастной группе населения, данные на 1990 и 2002 гг.	236

Таблицы

Таблица 2.1	Изменения индекса человеческого развития в Республике Казахстан в 1990-2007 гг.	56
Таблица 2.2	Структура расходов государственного бюджета по уровням образования (в миллионах КТ)	59
Таблица 2.3	Варианты получения образования ДОВ в общеобразовательных школах	82
Таблица 2.4	Число младенцев с заболеваниями ЦНС, органов восприятия и врожденной патологией на тысячу родившихся в период с 1999 по 2006.	97
Таблица 2.5	Число детей и подростков с социально значимой патологией на 100 000.	98
Таблица 2.6	Категории детей и подростков с ограниченными возможностями (по данным региональных ПМПК в 2006 году)	99
Таблица 2.7	Выявления детей и подростков с особенностями развития по областям (данные областных ПМПК)	101
Таблица 2.А.2.1	Базовые показатели развития Здравоохранения в Республике Казахстан (на конец года)	122
Таблица 2.А.2.2	Уровень заболеваемости в РК, по группам заболеваний, в тысячах	123
Таблица 3.1	Расходы на образование из государственного бюджета в 2002 и 2006 гг.	137
Таблица 3.2	Структура расходов сектора образования по экономической классификации из республиканского и местных бюджетов, в %	148

Таблица 3.3	Структура правительственных ассигнований на специальные школы, по статьям расходов в 2006 г. (в млн. сомов)	150
Таблица 3.4	Обследование и регистрация детей младше 18 лет в 2005 и 2006 годах	157
Таблица 3.5	Вновь зарегистрированные дети, распределение по полу (2003-2006)	158
Таблица 3.6	Вновь зарегистрированные дети младше 18 лет, распределение по основаниям регистрации (2003-2006)	159
Таблица 3.7	Получатели Объединенного Месячного Пособия в 2001 и 2004 гг.	165
Таблица 3.8	Основание для расчета объема социальных пособий	166
Таблица 3.9	Число получателей социального пособия в 2001 и 2004 гг.	167
Таблица 3.10	Уязвимые группы населения, получающие льготы (2001-2004) (в тысячах человек и процентах)	168
Таблица 3.11	Число детей с ограниченными возможностями в учреждениях дошкольного образования	171
Таблица 3.12	Число детей с особыми потребностями в специализированных школах по учебным годам	175
Таблица 4.1	Объединенные данные по бедности в 2003 году (с учетом уровня региональных цен)	198
Таблица 4.2	Данные об образовательных учреждениях в Таджикистане, 2003-2007	208
Таблица 4.3	Расходы на образование по категориям в % ВВП	211
Таблица 4.4	Внешняя помощь в % по категориям образования	212
Таблица 4.5	Учреждения интернатного типа МТСЗ, где возможно размещение ДОВ	227
Таблица 4.6	Число зарегистрированных инвалидов, 2000 – 2004	229
Таблица 4.7	Число специализированных дошкольных учреждений и посещающих их детей	232
Таблица 4.8	Загруженность специализированных школ-интернатов в Таджикистане в 2007 году	238
Таблица 4.9	Деятельность НПО для ДОВ в Таджикистане, 2003	245
Таблица 4.10	Причины, по которым родители помещают своих детей в интернаты.	246

Список сокращений

ВКК	Врачебная консультационная комиссия
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГКС	Государственный комитет по статистике, Душанбе
ДОВ	Дети с ограниченными возможностями
ЕС	Европейский Союз
КПМПК	Кабинет психолого-медико-педагогических консультаций
КС	Кыргызские сомони
КТ	Казахские тенге
ЛЦ	Логопедический центр
МЗ	Министерство здравоохранения
МКК	Медико-консультационная комиссия
МКФ	Международная классификация функциональности, отклонений и нормы здоровья
МО	Министерство образования и науки
МОбр	Министерство образования
МСКЭ	Медико-социальная комиссия экспертов
МСПЦ	Медико-санитарный педиатрический центр
МСУ	Медико-социальное учреждение
МТСЗ	Министерство труда и социальной защиты населения
НПО	Неправительственная организация
НЦПИКП	Национальный центр прикладных исследований в коррекционной педагогике
ОдВ	Образование для Всех
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ORA Int	Сироты, беженцы, помощь (международная НПО, база в Германии)
ОСО	Общее среднее образование
ОСПДД	Отделы социальной поддержки детей-инвалидов на дому

ПМПК	Психолого-медико-педагогическая консультация
ПМПС	Психолого-медико-педагогический совет
ППКЦ	Психолого-педагогический коррекционный центр
ППС	Паритет покупательной способности
ПР ООН	Программа Развития ООН
РК	Республика Казахстан
РЦ	Реабилитационный центр
ССО	Среднее специализированное образование
СНГ	Союз независимых государств
СОП	Специальные образовательные потребности
СПО	Среднее профессиональное образование
ТНФСИ	Таджикский национальный фонд социальных инвестиций
TJS	Таджикские сомоны
ЦАТР	Центр адаптации и трудовой реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития
ЦРТТ	Цели Развития Третьего Тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Международный детский Фонд при ООН
ЯАМС	Японское Агентство Международного Сотрудничества

Глава 1

СИНТЕЗ: КАК СДЕЛАТЬ “ИНКЛЮЗИВНОЕ” ОБРАЗОВАНИЕ РЕАЛЬНОСТЬЮ ДЛЯ ВСЕХ

Введение и обзор отчета

Отчет ОЭСР рассматривает сложившуюся ситуацию с предоставлением образования детям из группы риска, а именно, детям „с особыми образовательными потребностями” из трех стран – Казахстана, Кыргызской Республики и Таджикистана. Отчет базируется на рабочей программе ОЭСР по образованию детей с особыми образовательными потребностями в странах, не входящих в состав Организации, учитывая разницу исходных данных между странами, отчет не разбивает данные по специальным категориям (ОЭСР, 2007а). Отчет использует широкий спектр источников, от обзоров литературы до опросов разных уровней внутри страны, а также результаты полевых исследований. Он был составлен совместно ОЭСР и государственными командами на основе совместно проведенных опросов и обсуждения материалов. Рекомендации обсуждались с участием национальных представителей, всех заинтересованных сторон и соответствующих министерств. Составители отчета благодарят за поддержку и помощь правительства всех трех стран, продемонстрировавших таким образом преданность идее расширения доступа к образованию для детей, принадлежащих к группам риска.

В последние несколько месяцев, пока готовилось это издание, мировой экономический климат радикально изменился. Сценарий, предполагавший экономический рост в странах Содружества, меняется ввиду глобальной экономической нестабильности. В то время, как бюджеты урезаются, стоит наращивать инвестирование в образование детей из групп риска и детей с особыми потребностями. При наличии многообразных потребностей и малого бюджета, необходимо помнить, что помощь тем, кто острее всего нуждается, и расширение их

возможностей должны оставаться приоритетом. Связи между маргинализацией и бедностью очевидны. Их разрыв послужит на благо общества в целом. Хотя ответы не лежат всецело в системе образования, вопросы, возникающие в ней, симптоматичны для более широкого круга проблем и связаны, в частности, с неспособностью большинства правительств мира адекватно справляться с межотраслевыми проблемами.

В 1990 году Всемирная конференция „Образование для всех: удовлетворение базовых образовательных потребностей” помогла сосредоточить внимание мирового сообщества на широком круге детей, исключенных из систем образования или маргинализированных в их рамках, принадлежащих к так называемым „группам риска”. С тех пор термин „группа риска” постепенно расширялся и сейчас включает в себя широкий спектр уязвимых групп – это девочки и мальчики из бедных семей, ВИЧ-инфицированные дети, особо одаренные дети, а также дети с инвалидностью. Исследования, приведенные в этом докладе, рассматривают в основном лишь одну из категорий риска – детей, нуждающихся в специальном образовании, поскольку они испытывают трудности в физическом развитии или в обучении. Однако многие из затронутых вопросов, – связанных с правильностью составления программ, языком образования, различиями в доступности образования в городских и сельских районах и усилиями по децентрализации услуг, касаются также детей из других групп риска, которые не охвачены системой образования или не могут воспользоваться ее услугами в полной мере.

Почему предоставление образования детям с особыми потребностями является важным условием решения глобальных образовательных задач? И чем чревато невнимание к этим проблемам?

Многие из детей с особыми образовательными потребностями происходят из групп экономически маргинальных. С раннего возраста они лишены адекватного питания и медицинского обслуживания, доступ к иным услугам может отсутствовать по причине бедности или географической удаленности. Причем речь идет о целом спектре услуг, предоставляемых разными институтами. Возможно, отсутствовал пренатальный и постнатальный уход, равно как и поддержка в развитии в раннем детстве. Если ребенок рожден с физическим недостатком, родители и семья могут быть подвержены общественной изоляции и остракизму. Иногда дети бросают школу, чтобы ухаживать за родственником-инвалидом или зарабатывать необходимые для этого деньги. Таким образом, рассматривая группу детей, нуждающихся в особых образовательных услугах, мы затрагиваем вопросы, касающиеся куда более широкого круга детей.

Есть и другие веские причины обратить внимание на детей с особыми образовательными потребностями. Право на образование принадлежит *всем* детям. В глобальном масштабе, дети с особыми нуждами получают менее всего внимания. К тому же, дети с особыми образовательными потребностями, чем бы ни было обусловлено их состояние, формируют значимое количество непосещающих школу. Улучшить качество образования для этих детей важно ввиду намеченных целей по развитию человечества в третьем тысячелетии – особенно в странах, где детей школьного возраста много (Кыргызская Республика, Казахстан), – ведь именно они остаются неохваченными системой или выпадают из нее в случаях, когда образовательные услуги неэффективны.

В 2009 году глобальный отчет по программе „Образование для всех“ (UNESCO EFA 2009) обозначает образование детей с особыми потребностями как одну из трех основных проблем, стоящих на пути к Всеобщему начальному образованию. Другие две проблемы, обозначенные в отчете, – детский труд и неразвитость услуг здравоохранения, тесно связаны с первой и только подчеркивают необходимость межсистемного и межотраслевого взаимодействия. О том же говорит более ранний (2004 года) документ ЮНЕСКО – о праве на образование лиц с ограниченными возможностями, среди которых особо выделяются дети:

...Инвалидность все чаще рассматривается как причина непосещения школы – когда ученик не желает поступать или бросает учиться. Несмотря на то, что данных явно недостаточно, даже по наиболее благополучным странам с развитой статистической отчетностью, есть основания полагать, что около 40 миллионов (или чуть больше чем треть) из 115 миллионов детей, непосещающих школу, имеют ограничения по здоровью, большинство из которых не очевидны, и не поддаются простой диагностике. Ограничение, соответственно, не может квалифицироваться как отклонение от нормы (ЮНЕСКО 2004, стр. 6).

Игнорирование детей с особыми образовательными потребностями и их семей слишком дорого стоит в долгосрочном плане, и речь не только о социальной цене изоляции и унижения. В странах, где экономический кризис привел к разрывам семейных связей и зависимости семей от пересылки денег, наличие ребенка с особыми образовательными потребностями может провоцировать развод. Сегрегация и дискриминация детей с особыми образовательными потребностями могут повысить стоимость социальных услуг, сделав работу соответствующих институтов неэффективной и неадекватной. Недавний отчет

Всемирного Банка подчеркивает, что экономические издержки, связанные с инвалидностью, в странах с переходной экономикой выше, чем в более развитых странах, и могут превращаться в препятствия на пути объективного и устойчивого роста:

Ограниченный доступ детей с особенностями развития к общественным службам предопределяет вынужденный выбор ими работы и низкий уровень дохода по достижении взрослого возраста (Всемирный Банк 2008, с. 19)

Эти вопросы касаются не только трех стран, рассматриваемых в отчете. Предыдущий обзор ОЭСР, посвященный динамике в данной области, наблюдаемой в девяти странах Юго-Восточной Европы, завершается следующим выводом:

Инклюзивное обучение детей с особыми потребностями и детей-инвалидов все еще сталкивается с большим количеством препятствий, особенно ввиду растущей диверсификации систем образования в юго-восточной Европе. Главные из этих препятствий – недостаточность финансовых и человеческих ресурсов, неопределенность правовых рамок и зон ответственности, отсутствие современных средств диагностики, низкое качество обеспечения специальных образовательных потребностей в школах общего профиля (включая учителей), дефицит надежных данных, слабая осведомленность общественности об инклюзивном подходе в образовании (ОЭСР 2007b, с. 3).

Перемены, наблюдаемые в охваченных нашим обзором странах, говорят о том, что проблемы осознаются и решаются на политическом уровне. Не всегда, однако, эти решения находят адекватное практическое воплощение. Какие же проблемы сохраняются, и что можно сделать в отношении их в краткосрочной перспективе?

„Инклюзивное” образование: как соотносится „специализированное образование” с другими видами образования?

Основа инклюзивного образования – это учителя и сотрудники, умеющие распознать особые потребности детей; семьи, располагающие информацией и знающие, куда обратиться за советом; доступные и понятные учебные материалы и здания; гибкий и релевантный учебный план, – все это предполагает адекватное финансирование. Все это также важно и для улучшения общего образования всех детей. Построение системы инклюзивного образования позволяет государству поддерживать всех детей, от особо одаренных до детей

с ограниченными возможностями. Этот подход развивает потенциал всех учащихся, вместо того, чтобы фокусироваться на их категоризации по способностям и возможностям. Система образования должна быть способна распознать индивидуальные потребности в обучении каждого ребенка и найти способы удовлетворить эти потребности, а не пытаться втиснуть ученика в predetermined сетку ожиданий. Социальные системы, существовавшие в изучаемых странах бывшего Советского Союза, предоставляли широкую поддержку детям с особыми потребностями, но это предполагало большей частью исключение таких учеников из общеобразовательного потока. Переадресация этих детей к системе особого обслуживания могла привести (и приводила) к их изоляции и усиливала предрассудки.

Движение за „инклюзивное образование”, лежащее в основе системных перемен в этой области, способствует развитию социальных служб, назначение которых – оптимизировать потенциал каждого ребенка. Впрочем, как свидетельствуют национальные исследования, существует явное противоречие между законодательными заявлениями о важности инклюзивного образования и сохраняющейся традицией использования таких терминов, как „нетрудоспособность”: физическое ограничение выступает в этой модели основанием для выбора системы образования ребенка, т.е. внимание сосредоточено на утрате той или иной функции, а не наличии открытого развития потенциала. Сохранение этого противоречия спустя почти 20 лет после встречи 1990 года „Образование для всех” означает, что работу по обеспечению полного и правильного понимания инклюзивного обучения необходимо продолжать, в том числе и на правительственном уровне.

Все эти вопросы – предмет активного профессионального обсуждения в регионах. Юрий Загуменов¹ в своей презентации на международном семинаре по инклюзивному образованию в 2007 году в Буэнос-Айресе так охарактеризовал развитие программ инклюзивного образования в странах СНГ и все еще сохраняющиеся в этой области проблемы:

В странах содружества все еще преобладает изоляция детей с особенностями в развитии в специальных школах, но повсюду наблюдается тенденция к интеграции в общеобразовательные школы, хотя прогресс пока неоднороден. Существует зазор

1. Он возглавляет отдел сравнительного образования в Национальном институте образования при Министерстве образования Республики Беларусь – это опорная точка в работе международного Бюро по образованию ЮНЕСКО по развитию учебных программ в странах СНГ.

между позитивными законодательными нововведениями и их реализацией. Соответствующие зоны ответственности местных и центральных администраций, публичного и частного секторов пока слабо прописаны (Загуменнов, 2007)

Он отметил также, что трудности, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями и их родители во многих регионах схожи, это: 1. неравная доступность школ; 2. характеристика детей как „неспособных к обучению”; 3. низкое качество программ домашнего образования; 4. нежелание учителей и администраторов, в силу неподготовленности к данному рода работе, вникать в проблемы детей с ограниченными возможностями; 5. недоступность транспорта; 6) предубеждение со стороны родителей здоровых детей, возражающих против их совместного обучения с детьми с особыми образовательными потребностями.

Идут горячие споры по поводу того, как лучше сделать систему образования инклюзивной. Одни считают, что все дети должны обучаться в общей школе, невзирая на различия способностей и потребностей, что все дети должны быть в интегрированных классах, другие – что учиться детям лучше по отдельности, а проводить свободное время вместе. Роль специальных школ остается противоречивой – состоит ли она в изоляции или в предоставлении улучшенного обслуживания для специфических групп? Ясно, что единого ответа нет, и что все подходы должны основываться на допущении, что дети могут и общаться, и учиться вместе; ни один из подходов не должен приводить к остракизму, снижению уровня обслуживания или социальной изоляции детей с особенностями в развитии или отмеченных инаковой этнической принадлежностью, говорящих на другом языке.

Некоторое время назад программа, спонсируемая ЮНЕСКО, проходившая в бывшей Югославской Республике Македонии и Объединенном Королевстве, работала в школах с обеими системами, с целью установить и проанализировать перемены в интеграции детей с особенностями развития в классы. В результате, в обзоре Болшоу и Лукаса (2000) были сформулированы следующие простые вопросы, которыми могут руководствоваться организаторы в области инклюзивного образования. Ниже они предложены в адаптированной формулировке с учетом тем, поднятых в обзорах по соответствующим странам:

- Каким образом наша школа (или иная институция, система) превращает очевидные „трудности” в новые возможности?
- Насколько эффективно мы учимся справляться с переменами?
- Хорошо ли мы используем возможности профессионального усовершенствования, притом не только учителей, но всех работников?

- Считаем ли мы, что недостаток средств – единственная наша проблема? Какие из наличных средств мы используем не полностью?
- Какими способами мы делаем эффективной работу всех людей, чья жизнедеятельность связана с детьми с особыми образовательными потребностями (это и правительство, и семьи, и общественность, и частный сектор, и гражданское общество в целом)? (Balshaw and Lucas 2000; Balshaw, 2004).

Общие данные по странам

Как уже было отмечено выше, в последнее десятилетие достигнут стабильный прогресс в отношении нужд детей группы риска и детей с особыми потребностями. Тем не менее, справедливо будет сказать, что работа в этой области по-прежнему воспринимается как второстепенная по сравнению с иными проблемами в области образования, и что, руководствуясь доступными внутри страны экспертными знаниями, можно было бы достичь куда более быстрого прогресса по разумной цене. Это не значит, что вложение больших социальных и экономических ресурсов сделает проблемы легко решаемыми. В данном разделе рассматривается зафиксированный на данный момент прогресс в обозначенных трех странах, а также некоторые из препятствий, которые необходимо еще преодолеть. Следующий раздел сосредоточен на специфических проблемах, общих для всех трех стран, в ней приводятся некоторые детали, рекомендации по развитию и потенциальный план исследования. Таблица в конце главы содержит общие рекомендации и предложения по поводу действий, которые могут быть предприняты во всех трех странах в ближайшей и среднесрочной перспективе.

Все эти страны воспроизводят старую модель предоставления образовательных услуг и финансирования образования, все они вышли из системы бывшего Советского Союза, прошли опыт развала этой системы и сейчас выкарабкиваются из экономического кризиса. Несмотря на то, что между ними есть очевидные различия, есть и множество схожих черт в том, как их системы адаптируются к необходимым переменам.

Казахстан:

Несмотря на трудности переходного периода, Казахстан смог использовать доходы, получаемые от сырьевых ресурсов, и в результате, в 2007 году занял 73 место среди 177 стран по Индексу Человеческого развития. Повысилось финансирование образования, внедряются

планы повышения квалификации и новые учебные планы, повышается уровень дошкольного образования. Несмотря на это, общий уровень затрат на образование все еще намного ниже уровня ОЭСР, он даже снизился от 7.9% ВВП до 4.3 % ВВП в 1999-2007 годах. Учебные материалы, учителя для обучения двуязычных и иных социально уязвимых групп учащихся – все это требует дополнительных финансовых затрат. Устаревшая инфраструктура, необходимость переобучения профессионального состава, производства новых пособий и учебных планов – также в числе проблем.

Что касается специализированного образования, то права учащихся с особенностями в развитии формулируются на основе и в рамках Конституции. Национальная программа „Образование для всех” предусматривает улучшение системы социализации уязвимых групп, включая детей с проблемами в развитии, но ничего не говорит об образовательных услугах для этого же контингента в других возрастах. Закон 2002 года о социальной и медико-педагогической поддержке детей с особенностями развития формулирует особые права таких детей, включая право на начальное, среднее и профессиональное образование, а также бесплатное высшее для тех, кто способен его получить. Этот закон предусматривает широкие возможности образования для лиц с особенностями в развитии (Government of Kazakhstan, 2002).

Национальное законодательство, однако, не всегда увязано с местным законодательством. Стандарты для новых дошкольных и специальных образовательных программ не вступают в силу, не хватает финансирования для специализированных учреждений. Нет полных данных по детям с особенностями развития, уровень осведомленности о соответствующем международном и национальном законодательстве низок. Здания все еще в значительной степени не оснащены оборудованием, делающим их доступными для людей с физическими ограничениями.

Развитие сферы общих услуг для лиц с особенностями в развитии осуществляется через специальную государственную программу. Увеличилось количество региональных организаций и центров (сфокусированных в основном на профилактике и реабилитации). Однако до сих пор не существует органа национального уровня, ответственного за программы по разработке детских прав. Многие семьи с детьми-инвалидами бедны; бедность препятствует их доступу к каким бы то ни было видам услуг; как вариант, они могут отправить своих детей в специальные учреждения, дав им, таким образом, возможность получать бесплатную еду и услуги, которые иначе остались бы недоступны.

Хотя процесс реформирования образовательной сферы прокламирует в целом необходимость в инклюзивном образовании, есть факты,

свидетельствующие о том, что предоставление услуг по месту жительства сужается, количество полноценно инклюзивных школ невелико, а порой их нет вообще. Что касается качества, то имеется базовая модель подготовки учителей для детей с ограниченными возможностями (ДОВ), но содержание этой подготовки нуждается в пересмотре, а количество таких учителей в сельской местности явно недостаточно. И опять же, с этими проблемами сталкиваются все три страны.

Система образования централизована, и специализированные образовательные услуги оказываются рядом Министерств (Здравоохранения, Образования и Министерством Труда и Социальной Защиты) как на центральном, так и на местном уровне. Очень небольшое финансирование выделяется на социально незащищенных детей на местном уровне. В сельских районах эти дети могут учиться в общеобразовательных школах, но без специализированной поддержки и профессионально подготовленных учителей.

Психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК) осматривают детей после рождения и впоследствии, чтобы выявить наличие особенностей. ПМПК чрезвычайно важны, поскольку их решения определяют будущее ребенка. После постановки диагноза предоставляется большой диапазон услуг по реабилитации. Дети с особыми образовательными потребностями обслуживаются в обширном спектре специализированных и неспециализированных учреждений, но многие остаются дома со своими семьями и могут вообще не получить образования.

Существует активный неправительственный сектор, многие агентства проводят дневные программы для детей с особенностями развития и их семей. Они разрабатывают новые учебные планы и материалы, осуществляют обучение как детей, так и семьи. Юридические основания их деятельности, однако, все еще неясны.

Предоставление среднего образования детям с особыми образовательными потребностями очень ограничено. Профессиональное образование (там, где оно вообще предоставляется) архаично, а до уровня высшего образования люди с особенностями развития добиваются редко. В целом, был достигнут большой прогресс в формировании структуры системы образования лиц с особыми образовательными потребностями, но продолжают существовать серьезные препятствия как в проведении в жизнь всего задуманного, так и в изменения отношения общества к инвалидам.

Кыргызская Республика:

После серьезного экономического спада, последовавшего за развалом Советского Союза, Кыргызстан сумел стабилизировать свою экономику; устойчивый рост доходов означал возможность направить средства на образование и социальные проблемы. Положение населения, при всей его бедности, постепенно улучшалось. Укрепление образования является жизненно важной проблемой для Кыргызской Республике, где население молодо и быстро растет. Страна приняла в разработку всестороннее определение инклюзивного образования, но в жизнь оно пока не воплощено.

Как в других странах, рассмотренных в данном отчете, каждый гражданин имеет право на образование, и общее начальное образование обязательно и бесплатно. Бюджеты образования растут, но по-прежнему не отвечают стандартам ОЭСР – еще одна общая особенность всех трех стран. Юридически дети с ограниченными возможностями и особыми образовательными потребностями обеспечиваются образованием на всех уровнях согласно серьезности их ограничений. Соответственно способностям их распределяют и в общеобразовательные школы. Однако нехватка средств препятствует адекватному функционированию этих школ, и учебные планы нередко слишком ригидны, чтобы удовлетворить потребности каждого ребенка в отдельности. Обучение на дому также доступно, но страдает от тех же самых проблем: недостаточного финансирования, нехватки квалифицированных кадров и учебных материалов. И все же был достигнут значительный прогресс в улучшении условий и законодательства, чтобы обеспечить образование лицам с особыми потребностями и при выделении „инклюзивного образования”.

Многие из недавних изменений системы образования схожи во всех трех странах. Ответственность за некоторые услуги образования была передана местным властям вместе с частичной финансовой ответственностью за условие обслуживания, при этом они должны соответствовать общенациональным нормам и стандартам. Решения принимаются большей частью или полностью на региональном или национальном уровне. Предоставлением услуг детям с особенностями в развитии и особыми потребностями занимаются ряд министерств, включая Министерство здравоохранения, образования и науки, труда и социальной защиты. С точки зрения качества, „дефектологический” подход все еще формирует основу работы с ДОВ, но в рамках видения более широкой, инклюзивной системы, которая предполагает двухаспектный подход: грамотное включение детей в обучение в общеобразовательных школах, и поддержка специализированных учреждений. „Дефектологический” подход ограничивает предоставление услуг,

образования, разделяя их между различными министерствами и во главу угла при работе с детьми полагая медицинский диагноз, вместо того, чтобы видеть их потенциал.

Остается еще много проблем, связанных с количеством квалифицированных преподавателей, – на настоящий момент лишь немногие обладают навыками, необходимыми для претворения в жизнь реформ, составляющих мандат Министерства образования и науки. В целом, несмотря на внушительное продвижение в преобразовании системы в сторону „инклюзивного“ видения, в действительности большинство ДОВ пока далеки от удовлетворения своих потребностей.

Таджикистан:

В Таджикистане, как и в Кыргызской Республике, население молодо и быстро растет. Приходится справляться с экономическими трудностями, высокой инфляцией и низким ВВП на душу населения, а также проблемой этнического разнообразия. Концепция инклюзивного образования предусмотрена Стратегией Борьбы с Бедностью на 2007-2009. Однако нет специального закона, касающегося прав детей с особенностями в развитии, который бы акцентировал необходимость охвата этого контингента программой „инклюзивного“ образования. Таджикистан ратифицировал шесть соглашений прав человека, касающихся детей, но все еще не ратифицировал *Соглашение ООН о правах инвалидов*.

Таджикистан – президентская республика, где местные органы власти отвечают за осуществление государственной политики в образовании. Но в отношении специального образования, правовые рамки не обеспечивают ясного руководства по разделению функций и ответственности за финансирование и качество услуг. Поскольку любое министерство может открыть свое учебное учреждение, Министерство образования не располагает всей полнотой информации по предлагаемым образовательным услугам. Обязанности по финансированию распределяются между республиканскими и местными бюджетами; но у местной власти (областной, районной и городской) нет денег, чтобы выполнять взятые на себя обязанности. Несмотря на то, что бюджеты на образование в последние годы росли, они расходовались непропорционально – скорее на более высокие уровни образования; услуги образования в целом остаются слабо субсидируемыми, зависимыми от зарубежной финансовой помощи.

Образование на дому, специальные классы в общеобразовательных школах и специализированные школы – таковы основные способы обслуживания детей с особыми образовательными потребностями.

Помещение в спецучреждения – поныне наиболее распространенный подход, хотя сейчас становится все более популярным обучение на дому. Предоставление специализированных услуг образования на сегодняшний день не адекватно; в некоторых детских лечебных учреждениях вообще не оказывают образовательных услуг. Привлечению внимания к образованию для лиц со специальными нуждами также препятствует низкий социальный статус людей с ограниченными возможностями. Медицинский „дефектологический” подход остается господствующим в этой сфере.

Таджикская система образования в основном страдает от нехватки ресурсов, включая инфраструктуру, материалы и персонал, – неудивительно, что это негативно отражается на обслуживании детей с особыми образовательными потребностями. Образовательные услуги для детей дошкольного возраста почти отсутствуют, но многие родители не используют даже то, что предлагается. К тому же иногда происходят задержки в диагностике; дети диагностируются позже, чем было бы желательно, и соответственно, поздно включаются в обслуживание.

Впрочем, в некоторых дошкольных учреждениях в Душанбе были введены интересные новые программы, поддержанные Правительством, которые могут быть моделью для подражания. Программа де-институционализации с помощью ЮНИСЕФ и международной организации *ORA Int* (СБП – *Сироты, беженцы, помощь*) успешно помогает детям вернуться из закрытых учреждений домой и влиться в школьную систему. Действующие с одобрения Правительства доноры, например, ЕС и программы неправительственных организаций, такие как *Спасите детей* (*Save the Children*), также создают прочную основу для дальнейших долгосрочных и расширенных усовершенствований как в общем социальном обеспечении, так и в образовании лиц с особыми потребностями. В то же время многие аспекты образования лиц с особыми потребностями требуют улучшения. Усовершенствования правовых норм пока еще не привели к изменениям на практике, и сама современная стратегия образования не удовлетворяет потребности в образовании этой конкретной группы. В целом, изменения в правовой системе пока еще не оказали заметного влияния на уровень предоставления образовательных услуг – на фоне общей нехватки финансирования и поставки услуг.

Продвижение вперед и проблемы – краткий обзор

Далее более детально излагается видение общих проблем и возможных путей их решения по трем странам. Развернутые рекомендации по каждой из стран находятся в главах, посвященных соответствующим странам.

Лидерство, законодательство, политика и права

Лидеры всех трех стран признали потребность в изменениях и наметили пути движения вперед через новые стратегии развития системы образования и подписание базовых документов о правах людей с ограниченными возможностями. Все три страны подписали некоторые из важных международных протоколов или деклараций в этой области, но пока только Казахстан подписал *Соглашение ООН о правах инвалидов (Людей с Ограниченными Возможностями)* (United Nations, 2006). Все три страны также продолжают поддерживать развитие политики в отношении детей с особыми потребностями через законодательство. В связи с этим остается рассмотреть два важных вопроса:

Законодательство

Термины действующего законодательства не всегда обеспечивают детям с особыми образовательными потребностями равный статус с точки зрения закона в смысле качества и доступности образовательных услуг. В некоторых случаях существуют различия между законами местного и национального уровня, которые, в идеале, должны быть согласованы так, чтобы услуги могли быть оказаны равным образом для всех детей.

Кыргызская Конституция исключает дискриминацию на основе инвалидности, есть и ряд законов, предоставляющих лицам с ограниченными возможностями право на специальный уход и образование, принят проактивный План действий по обеспечению им образовательных и других услуг. Другие законы Кыргызской Республики поддерживают права людей с ограниченными возможностями на особое обслуживание. Министерство образования Таджикистана осуществляет технический контроль в области образования, однако на практике регулировать образовательные услуги, находящиеся в сфере ответственности местных властей или других министерств, здесь трудно, а роли этих сторон и их обязанности не прописаны четко. В Казахстане до сих пор не существует государственных образовательных стандартов для специализированных школ и дошкольных учреждений.

Национальные стратегии образования

В Национальных стратегиях образования образование лиц с особыми потребностями не всегда четко прописано, эта проблематика рассеяна. Для того, чтобы привлечь к ней должное внимание, ее необходимо более четко выделить и обозначить. Например, согласно *Национальной стратегии развития образования Республики Таджикистан*, само

понятие фигурирует в связи с рядом задач и стратегий развития (см., в частности, пункт 4.1 о поддержке детей с ограниченным доступом к образованию), но необходимые для этого изменения полностью не определены (Ministry of Education, 2005b).

Пути развития:

Законодательство

Юридическая терминология национального законодательства должна находиться в соответствии с ратифицированными международными документами и быть согласована на национальном и местном уровне. Заинтересованным сторонам трудно предпринимать какие-либо действия, в отсутствие ясности в мандате. Страны, не подписавшие *Соглашение ООН о правах инвалидов* (лиц с ограниченными возможностями) от 2006 года, должны как можно скорее этим озаботиться. Ратификация влечет за собой последовательную реализацию плана для достижения более широких задач.

Технический контроль за образованием для лиц с особыми потребностями должен осуществляться Министерством образования, даже в случаях, когда сферы обслуживания – например, учреждения – находятся в ведении других Министерств. Законы, касающиеся роли и обязанностей каждого из этих Министерств и местных органов власти, должны быть разъяснены.

Национальные стратегии образования

Государственные стратегии образования должны ясно формулировать намеченную политику и программы для детей с особыми образовательными потребностями. Рекомендации по долгосрочному ведению учащегося со специальными образовательными потребностями должны быть интегрированы в стратегические планы соответствующих министерств и собраны в один легко доступный документ, чтобы программирование по министерствам было эффективным и скоординированным, а распределение бюджета прозрачным.

Проект системы, реализация и финансирование – предоставление услуг

Во всех трех странах адекватное финансирование услуг, обеспечивающих образование для лиц с особыми потребностями, остается проблемой. Ни одна из рассматриваемых стран не исполняет бюджет по

образованию, соответствующий нормам ОЭСР. В некоторых случаях, например, в Кыргызской Республике, система льгот не покрывает дополнительные затраты родителей на обучение детей, в том числе на транспорт, консультирование и необходимые материалы. Децентрализация социального обеспечения был определяющей для модели развития в прошлое десятилетие, – она способствовала адекватности принятия решений на местах и оптимизации использования ресурсов. Однако при скудном бюджете последствием переложения обязанностей по финансированию на местные власти могло стать и полное отсутствие средств на базовые услуги. Существуют и другие проблемы:

Надежность данных

Все отчеты отмечают отсутствие или низкое качество доступной информации по обслуживанию детей с особыми образовательными потребностями, недостаток информации о самых распространенных типах инвалидности и о детях, не охваченных школьной системой. В данных по Кыргызской Республике количество лиц с особыми образовательными потребностями явно занижено, не учтены дети, нечислящиеся в школах или исключенные из них. Неполнотой страдают и данные Министерства образования и науки, Министерства социальной защиты. В Таджикистане, судя по всему, есть расхождения между данными о числе учеников, нет базы данных по детям, получающим специальное образование, – даже если эта информация собирается, она не отображается национальной статистикой. Также отсутствуют данные по финансированию услуг образования для лиц с особыми потребностями. В Казахстане система управления данными была модернизирована, но нет средств, чтобы запустить ее в действие, а также налицо несогласованность между данными, поступающими от министерств и от областных администраций.

Механизмы реализации

Национальные отчеты указывают, что все рассмотренные страны достигли успехов в развитии инновационных программ, которые потенциально способны улучшить качество образования для всех детей и помочь адаптации детей с особыми потребностями (см. об этом в следующей секции). На это есть мандат и одобрение правительств. Некоторые акции были реализованы местными и международными организациями, представляющими гражданское общество. Реализация этих программ более широким кругом агентств и организаций очень желательна – и с точки зрения поддержки предоставления образовательных услуг, и с точки зрения стимулирования нововведений; но в настоящее время такая деятельность нередко ограничена правилами, сковывающими

активность гражданского общества. В Казахстане правительство активно работает с институтами гражданского общества и донорами, тем способствуя инновационному программированию. В Таджикистане – несмотря на то, что существует около 20 организаций, ведущих деятельность, поддерживающую детей с ограниченными возможностями – предстоит еще немало сделать для расширения этой сферы.

Межотраслевая координация по секторам и обеспечение дошкольного образования и воспитания .

В воспитании и уходе за детьми младшего возраста предстоят инновационные и важные изменения, предполагаемые, в частности, программой *Шаг за Шагом* Института *Открытое Общество* (ИОО). Эффективный уход за детьми младшего возраста и дошкольное обслуживание существенны для предотвращения тяжелых нарушений здоровья и раннего опознания особых потребностей у детей (UNICEF 2007).

Эти и другие услуги оказываются несколькими институтами, обычно находящимися в системах Министерством здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты, а также Министерства образования, и, хотя определенный прогресс есть, координация между ними во всех трех странах оставляет желать лучшего. На данный момент координирующие инстанции, если и имеются (не везде), то работают недостаточно хорошо. В Казахстане, например, ответственность разделена между тремя министерствами, и при этом нет никакого координирующего органа, ответственного за последовательную политику в области образования лиц с особыми потребностями, – в итоге лишь у очень немногих детей есть доступ к услугам дошкольного образования и воспитания. В отчете Министерства образования Таджикистана за 2004 год, говорится, что только 2.1 % детей состояли в специализированных дошкольных учреждениях в 2003 году², причем координировали их обслуживание четыре министерства. В Кыргызской Республике политические решения, касающиеся детей с особыми образовательными потребностями, разделены между по меньшей мере четырьмя министерствами и другими правоохранительными органами как на центральном, так и на областном уровне.

Диагностические процедуры

Прогресс налицо, но механизмы диагностирования и прозрачность этих диагнозов нуждаются в дальнейшем усовершенствовании. Была проведена определенная работа по расширению возможностей

2. См. национальный отчет по Таджикистану, Табл. 4.

диагностических комиссий: согласно национальным исследованиям, они схожи по структуре, но в некоторых случаях участникам комиссий необходима дополнительная подготовка. Во всех трех странах критерии диагностики разнятся по отдельным комиссиям и областям, что влечет за собой неточность собранных данных и неопределенность типологии детей, обеспечиваемых обслуживанием.

Ответственность

Местные органы власти в частности, так же как образовательные учреждения, не считаются ответственными за соблюдение законодательства в части обеспечения специального образования.

Пути развития:

Во всех отчетах делается вывод, что рассматриваемые системы должны обеспечить адекватное финансирование образования в целом и должный баланс ответственности между центральными и местными инстанциями, без чего невозможно поддерживать необходимый уровень обслуживания, а также должны предусмотреть в инвестиционном балансе учитывались особые расходы на развитие в младшем возрасте, что очень важно для детей с особыми потребностями.

Надежность данных

Процесс сбора данных и их качество обозначены во всех трех отчетах как проблематичные. В отсутствие достоверной информации о том, кто именно считается нуждающимся в специализированных образовательных услугах и в чем конкретно заключаются особые потребности в каждом случае, многие из детей получают неадекватное обслуживание. Считается, что приблизительно 10% общей численности населения имеют то или иное ограничение по здоровью, но цифры, собранные для этих отчетов, не отражают этого естественного распределения. Отчасти это происходит из-за разницы в определениях, используемых для классификации инвалидности. Орль играют многие факторы.

Качество питания, подверженность экологическим рискам, несчастные случаи или болезни, различия в характере и методах медицинского обслуживания. В то время как вероятность инвалидности, таким образом, зависит от общих условий страны проживания, исследование также предполагает, что есть определенный процент детей с ограниченными возможностями в любом обществе, в большей части обусловленный врожденными нарушениями. (UNICEF 2007).

Поскольку местные определения инвалидности и потребностей могут быть очень специфичными, подход, опирающийся на сообщество (C-EMIS)³ (который был опробован организацией *Спасите детей* и другими) имеет распространить на местный уровень. Использование этого подхода экономически выгодно (см. секцию на социальном включении), он также предполагает естественное вовлечение местного сообщества и семей.

Расширение спектра действия

Государству следует удостовериться в том, что законодательство дает возможность гражданскому обществу (включая частных лиц) работать в рамках данной программы при содействии государства. Это особенно актуально в случае со специализированными учреждениями или же при работе в отдаленных регионах. Разработка государственных норм крайне важна в регулировании работы учреждений частного сектора, с тем чтобы оказываемые ими услуги соответствовали национальным стандартам.

Межотраслевая координация и расширение услуг дошкольного образования и воспитания

Обновление диагностических программ

Следует уделять особое внимание роли пренатальному обслуживанию, воспитания детей и общества в целом для того, чтобы создать новое представление о нуждах и потребностях ребенка в период от рождения до 5-летнего возраста. Подобный подход создаст основу для создания скоординированной программы действий на более поздних этапах. Программы по раннему развитию детей также должны ставить себе задачей расширение представлений об образовании – от системы детских садов до домашнего обучения и разнообразных форм участия общественности в данном процессе. В отчете ОЭСР под названием „Координация работы служб по вопросам детей и молодежи“ от 1998 года содержится богатая информация касательно методов обновления диагностических программ.

3. *Save the Children; Making Schools Inclusive – how change can happen, Save the Childrens experiences*, London, 2008. Опыт программы *Спасите детей* предполагает участие местной общественности, в сотрудничестве с правительственными министерскими службами, в сборе данных по школьным потребностям. Эти данные затем включаются в более обширную информационную базу. Такой подход эффективен в отношении учащихся с особыми потребностями, о которых источники информации ограничены.

Следует продолжать реорганизацию ПМПК и других организаций со схожими обязанностями. При аккуратной и четкой деятельности данных комиссий больше детей сможет получить общее образование как в образовательных учреждениях, так и вне их стен. Принятие новой классификации инвалидности ВОЗ играет ключевую роль в данном процессе, так как в ней учитывается не только медицинский, но и социальный аспект проблемы. Без решимости сломать барьеры, всё еще остающиеся на пути к законодательно определенной цели, ее достижение так и останется на бумаге. На территории Таджикистана новый закон о деятельности ПМПК был принят при содействии ЮНИСЕФ и на данный момент пилотные программы уже запущены в трех регионах. Согласно отчетам, представленным тремя странами, особое внимание следует уделить возникающим разногласиям при постановке диагноза в городах и в сельской местности. В Таджикистане у многих детей с установленной инвалидностью был один диагноз, а в Кыргызской Республике диагнозы существенно варьировались год от года, а количество детей с инвалидностью могло существенно отличаться от реальных цифр в силу длительности периода от начала до завершения диагностической процедуры. Это же может приводить к потере времени, столь ценного для образовательного процесса.

Отчетность

Децентрализованным местным администрациям необходима поддержка при внедрении нововведений с целью достижения прозрачности при планировании и расходовании бюджета. В то же время они обязаны грамотно отчитываться о распределении бюджетных ресурсов на предназначенные для этого цели, а также вести отчетность по эффективности предпринятых мер. Если этой невозможно, рекомендуется создавать объединенных комиссии из местной общественности и администраций, следящие за тем, чтобы работа с остро нуждающимися группами населения адекватно финансировалась и была хорошо организована.

Качество образования

Как показали проведенные исследования, уровень образования, предоставляемого детям с особыми нуждами, сопряжен с рядом проблем во всех трех странах, что требует внедрения значительных усовершенствований в работе систем образования. К основным факторам можно причислить следующие:

- *Физическая доступность:* на всех уровнях образования во всех трех странах лишь очень немногие здания оборудованы для детей-инвалидов и доступны для них. Дети, которым

необходимо специальное образование, оказываются лишенными оно в силу слабого развития экономики региона, где нужных учреждений мало и они расположены далеко друг от друга. Обучение на дому доступно, но качество его – низкое, а продолжительность – недостаточная. Недоступны материалы, особенно это касается материалов по методике Брайля. В некоторых специализированных учреждениях оказывается недостаточно услуг. Ни в одной из трех стран высшее образование не является доступным на практике, хотя, согласно законодательству, оно должно быть таковым.

- Меры *поддержки преподавателям и специалистам*: Преподавательский состав и школьная администрация получают низкую заработную плату и имеют низкий социальный статус. Подготовка профессионалов в области образования детей с особыми потребностями не налажена должным образом. В Казахстане налицо нехватка специалистов, преподающих теорию и практику специального образования, практический опыт преподавателей невелик, а заработная плата низка. На данный момент преподавателей не готовят к оценке прогресса детей со специальными нуждами, не прививают им и навыки выявления подобных детей в общеобразовательных классах. В Таджикистане в школах для детей-инвалидов большинство преподавателей приближается к пенсионному возрасту, а смена им не обеспечена. В Кыргызской Республике преподавателям явно требуется больше занятий в области образования детей с особыми потребностями. Согласно всех отчетам, слишком низко количество преподавателей, способных преподавать на дому, особенно в сельских местностях. Помимо этого, и квалификация преподавателей зачастую крайне невысока.
- *Качество обслуживания*: Во всех трех странах обеспечению качества образования препятствует нехватка материалов и книг. В некоторых случаях учебные планы нуждаются в пересмотре для того, чтобы отвечать потребностям специализированных классов; соответствующие инструменты оценки не доступны или не используются. Главная проблема, однако, – это продолжающееся использование модели „дефектологии“, согласно которой дети с особыми образовательными потребностями выделяются в отдельную группу, что усугубляет их социальную изоляцию. Этих детей не рассматривают как людей, потенциал которых должен быть максимизирован, а скорее как инвалидов, скованных физическим увечьем, которое предопределяет горизонт их возможностей.

Пути развития:

Физическая доступность

Социологические исследования по всем трем странам отмечают важность принятия и соблюдения новых принципов в строительстве и дизайне с тем, чтобы сделать здания и общественный транспорт доступными для лиц с физическими ограничениями. Кроме того, большому количеству детей можно было бы помочь, обеспечив их, например, очки и инвалидные кресла. Первым шагом в сельских районах стало бы предоставление качественного домашнего образования и повышение качества и доступности образования, предоставляемого учреждениями. Это особенно важно, поскольку во всех трех странах численность детей в специализированных учреждениях с 1990 по 2002 год увеличилась. Возможно, это было вызвано экономическими трудностями переходного периода, но в ситуации любого экономического кризиса эта тенденция может повторно проявиться и буквального повторения ситуации следовало бы избежать (ЮНИСЕФ 2007). Необходимо обсуждать планы развития среднего образования в более инклюзивном формате, а также создания более адекватных и доступных учебных планов в профессионально-технических учреждениях для детей старшего возраста.

Меры поддержки преподавателям и специалистам

Преподаватели нуждаются в дополнительной мотивации и стимулах для работы в области образования для лиц с особыми потребностями. Там, где это еще не сделано, необходимо ввести особую методику подготовки этих специалистов. В отчетах дается множество рекомендаций, связанных с вопросами подготовки преподавателей. Общая профессиональная подготовка преподавателей должна транслировать адекватные знания о развитии ребенка и методологиях коррекции. В случаях, когда дети с особыми потребностями могут быть интегрированы в общеобразовательные классы, нужно принять меры для соответствующей подготовки учителей и других детей, чтобы школьное сообщество было дружелюбным. Там, где дети с ограниченными возможностями посещают общеобразовательную школу, например, в сельских районах, им должна быть оказана дополнительная поддержка и помощь, чтобы дети оставались в школе и не воспринимались в ней как бремя. Во всех трех странах существует нужда в подготовке преподавателей и специалистов в данной области.

Качество обслуживания

Уход от „дефектологического“ подхода должно остаться приоритетом. А также вопрос о развитии преподавательских кадров, поскольку рабочие места привязаны к существующей структуре предоставления услуг лицам с особыми потребностями. Было бы полезно обеспечить профессиональное развитие тех, кто в настоящее время работает дефектологами.

Существующие базовые учебные планы во всех трех странах зачастую не подходят для детей с особыми образовательными потребностями, и в любом случае претерпевают множество неизбежных изменений. Материалы и книги должны быть обновлены и обеспечены в необходимом количестве. Дальнейший профессиональный диалог на основе программ, ориентированных на учащихся и на основе работ Выготского, должен быть приоритетом. Профессиональную дискуссию вокруг желаемого оживления специализированного образования, стоит сориентировать не так на модернизацию или обновление ранее существовавших подходов, что происходит в каждой профессии, как на выработку нового мышления. Как отмечено в главе по Казахстану, философия инклюзивного подхода и подхода, ориентированного на ученика, „по Выготскому“, в принципе не исключают друг друга.

Социальное включение

Недостаточное понимание, страх и невежество кроется за социальным клеймом, стоящем на людях, нуждающихся в специальном образовании. В некоторых случаях клеймо ложится не только на отдельного человека, но и на целую семью. Страх перед унаследованными генетическими чертами оставляет молодой девушке, брат, сестра или родители которой нуждаются в особом обслуживании, мало шансов выйти замуж. В отчете отмечается потребность в максимизации вовлеченности как родителей, так и членов сообщества. Слишком часто на практике они игнорируются системой. Слишком часто студенты с особыми образовательными потребностями, при более чем умеренных отклонениях в здоровье, оказываются отгорожены от общества. Несмотря на многочисленные усовершенствования, Европейский отчет по проблемам инклюзивности, составленный международной организацией *Услышьте Наши Голоса*, констатирует: „... несмотря на различия в экономическом благосостоянии страны, люди (с интеллектуальными ограничениями) в различных странах сталкиваются с общим опытом социально-экономического исключения.“ Эти проблемы характерны и для всех трех рассматриваемых в отчете стран.

Пути развития:

Одно из предварительных исследований для этого отчета (Roza, 2008) обрисовало в общих чертах некоторые из действий, которые могут помочь изменить сложившиеся представления о детях с ограниченными возможностями. Важно вовлекать самих инвалидов в работу по обучению, защите прав и взаимопомощи, которую они могут оказывать друг другу на равных. Организации гражданского общества способствуют в продвижении этих планов. Опыт Соединенных Штатов показывает, чего можно достичь путем разъяснения обществу специфических потребностей лиц с ограниченными возможностями. Некоторые из опробованных подходов таковы:

- Побуждать заинтересованные стороны и лиц к занятию активной социальной позиции: правительства трех стран вместе с донорами и институтами гражданского общества должны поощрять сообщества инвалидов к самопроявлению, формулированию и предъявлению своих нужд. Правительства в этом отношении должны сами подавать пример – нанимая компетентных профессионалов с ограниченными возможностями, всячески подчеркивая ценность их вклада в общественную жизнь, привлекая к участию институты гражданского общества и оказывая им поддержку, либо непосредственно, через предоставление услуг, либо через помощь семьям.
- *Обучать профессиональных педагогов и школьных администраторов:* особое внимание обращать на обучение педагогов, особенно директоров образовательных учреждений и администраторов местного звена; важно смягчать их опасливость в отношении „необучаемости“ лиц с ограниченными возможностями, укреплять их собственную готовность руководить инклюзивными учреждениями.
- *Предоставлять точную информацию:* необходимо также провести информационную образовательную кампанию, чтобы рассказать обществу о природе и причинах условий, порождающих потребность в специальном образовании, чтобы уменьшить страхи и суеверия. Эта работа могла бы осуществляться по нескольким каналам, включающим в себя медицинские учреждения, местные администрации, руководство школ и церковь. Долгосрочное усилие, осуществляемое в этом направлении, может стать базой для серьезного улучшения социальной реабилитации ДОВ. Важно, чтобы в закрытые учреждения помещались только дети, которые действительно не могут без этого обойтись. Использование ученической взаимопомощи и вовлечение родителей в обучение должно

продемонстрировать всем заинтересованным сторонам, что люди с инвалидностью могут вести полноценную жизнь.

План исследований для будущих действий

Исследования, проведенные по трем странам, позволяют очертить зоны, внутри которых еще много неясного и где особенно важна согласованность действий правительства, доноров и академических исследовательских учреждений. Область возможных инноваций обширна. Должны быть изучены и опробованы варианты мотивирования персонала, работающего с детьми и родителями детей с особыми образовательными потребностями, а так же новые креативные варианты финансирования.

В ситуации, когда школы не придерживаются введенных законом директив, когда родители в силу связанных с этим затрат и социальных предрассудков сопротивляются зачислению в школу детей, нуждающихся в специальном образовании, а директора и учителя неохотно принимают в классы детей, нуждающихся в специальном уходе, возможно, стоит задуматься о системе поощрения тех, кто все же делает эти попытки. Целевые денежные пособия родителям могли бы содействовать направлению детей в систему школьного образования – возможно, это могло бы стать темой отдельного исследования. Глава, посвященная Казахстану, затрагивает возможность использования системы ваучеров, позволяющей родителям выбирать тип образовательных услуг из числа доступных (хотя это заведомо сложно осуществить в условиях высокого спроса и крайней ограниченности ресурсов). Решением проблемы могут стать ориентированные на результат государственные гранты или ссуды, предоставляемые адресно общеобразовательным школам, соответственно числу обучающихся в них учеников с ограниченными возможностями, – однако, учитывая ограниченный доступ к образовательным услугам в ряде областей, и это не может рассматриваться как панацея.

Предполагается создавать партнерские отношения между вузами трех обследованных стран и институтами в других странах, возможно, странах-донорах, с целью проведения совместных исследований по обозначенным далее направлениям:

Возмещения недостатка информации по детям с особыми потребностями: информация о детях с особыми образовательными потребностями в регионе неадекватна. Необходимо провести исследования с целью конкретизировать, кто это лица, где они живут, и кто из них нуждается в особом обслуживании. Это крайне важно для создания экономически эффективной системы медицинского обслуживания, а равно и образования – как основы для улучшения качества жизни детей.

Обследование институционализированных детей: необходимо осуществить обследование уже институционализированных детей, с точки зрения адекватности их размещения и образования. Можно было бы первоначально запустить пилотную версию исследовательского проекта, используя новую классификацию инвалидности, и посмотреть, насколько сильно будут различаться полученные результаты.

Пилотные оценки и пробы: разработка новых программ специализированного образования должна опираться на испытания и (этически ответственные) исследования с целью изучения эффективности реформ в образовании детей с особыми потребностями, направленных на повышение их социальной интегрированности и успешности.

Оценка эффективности ранних (дошкольных) форм образования: оценка роли разных форм пренатальных программ и программ раннего развития детей для профилактики инвалидности и эффективности позднейшего специализированного образования должна создать прочную основу для развития программ здравоохранения и образования, адресованных детям-дошкольникам.

Информация об издержках, общественных и частных: важно в кратчайшие сроки получить по возможности полную информацию о стоимости образовательных услуг для детей групп риска, нуждающихся в специализированном образовании, которую вынужденно покрывают родители, – это поможет выявить неоправданные системные издержки и уменьшить уровень коррупции.

Критический пересмотр дефектологической парадигмы: в педагогических университетах и институтах важно предпринять исследование системы Выготского в ее применении к детям с особыми образовательными потребностями, так чтобы ныне практикующие педагоги умели соотнести новые подходы с теми, на которых они привычно основываются.

Пересмотр подготовки и профессиональных стимулов для педагогов в системе специализированного образования: во всех трех странах подготовка педагогов для работы с детьми с ограниченными возможностями оставляет желать лучшего. Это объясняется отчасти низким статусом профессии и отсутствием в ней перспектив развития. Важно пересмотреть и содержание подготовки таких педагогов, и уровень их зарплаты, и условия их работы, чтобы сделать этот род деятельности динамичным и привлекательным.

Заключение

Национальные обзоры обрисовывают современную ситуацию в сфере образования детей с особыми потребностями, а также выявляют самые острые вопросы. Был достигнут большой прогресс в вопросе определения критериев улучшения уровня предоставляемых услуг. Хотя прогресс в некоторых случаях достигается медленнее, чем хотелось бы, всегда остается возможность для масштабных изменений, которые могут оказать влияние на учащихся, их семьи и страны.

Казахстан занимает проактивную позицию по продвижению изменений в системе образования и соблюдению прав человека, а также планирует активную социальную программу. Данная программа может быть запущена при закрытии дыр в финансировании и создании оптимальной инфраструктуры для негосударственных учреждений, предоставляющих услуги. Республика Киргизия занимается продвижением программы „инклюзивного“ образования, восприимчивой к разнообразию. Ее реализация могла бы проходить быстрее при содействии Совета по вопросам лиц с ограниченными возможностями и общественной поддержке. В Таджикистане чрезвычайно высок уровень бедности, и он делает относительно медленные шаги в создании легитимной атмосферы для поддержки инклюзивного образования. Однако (как иногда происходит в случаях, когда система переживает период стресса), существует и явная возможность для привнесения коренных изменений в ситуацию с образованием детей с особыми потребностями. Распространение новой системы ПМПК с целью точного диагностирования заболеваний учащихся и их последующего образования представляется ключевым способом решения данной проблемы.

Изменение образа мышления, системы диагностики и подхода к обучению – это длительный процесс. Страны, включенные в обзор, уже сделали большие успехи в улучшении образовательных услуг для тех, кто нуждается в специальном образовании. Конечно, в этой области еще предстоит большая работа. Приостановить процесс улучшения образования для людей со специальными нуждами было бы большой ошибкой и негативно сказалось бы как на студентах, так и на странах, вовлеченных в процесс. Двигаться вперед в сложившейся ситуации непросто, но самое правильное сейчас – развивать уже существующие достижения и систематизировать эти изменения, чтобы улучшить жизнь детей с особыми образовательными потребностями и их семей.

Приложение 1.А.1

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ – ОПТИМИЗАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Немедленные и среднесрочные действия и исследования				
Проблема	Действие	Статус	Стоимость	Действующие инстанции
Законодательство и стратегия				
	Пересмотреть национальную образовательную стратегию с тем, чтобы обеспечить удовлетворение особых потребностей в режиме включенного образования	Немедленно	Низкая – временные затраты администраторов	Министерства образования, доноры и другие партнеры
	Совершенствовать и уточнять законодательство, стремиться к подписанию международных конвенций	Немедленно	Низкая – временные затраты администраторов	Национальные правительства и местные администрации/организации
Финансирование и предоставление услуг				
	Обеспечить своевременное и уместное выделение средств местными администрациями	Немедленно	Низкая	Министерства финансов и образования
	Исследование: исследовать стоимость образования для родителей детей, относящихся к группам риска. Глубже исследовать обоснованность институциональных затрат.	Немедленно	Низкая	Исследовательский институт, Министерства образования и финансов

Немедленные и среднесрочные действия и исследования				
Проблема	Действие	Статус	Стоимость	Действующие инстанции
	<p>Поощрять расширенное применение зарекомендовавших себя инновативных программ</p> <p>Исследование: Провести оценку, если таковых еще не проводилось, эффективности и потенциала распространения.</p>	Немедленно	В зависимости от масштаба	Гражданское общество, организации и частные лица, правительства и исследовательские институты
	<p>Сориентировать работу существующих координационных органов на обслуживание специальных потребностей или создать такие органы.</p> <p>Совершенствовать работу комиссий, ответственных за диагностику ДОВ.</p> <p>Исследование: Провести общенациональное обследование степени обоснованности институционализаций и точности диагностирования ДОВ с использованием новых систем классификации.</p>	Немедленно	<p>Низкая</p> <p>Низкая</p> <p>Низкая, если осуществляется как пилотный проект или не систематически</p>	Соответствующие министерства и местные администрации
	Исследование: Провести национальное обследование распространения разных видов инвалидности и ДОВ (с охватом шире, чем обследования, проводимые органами социальной защиты) – составить реестр необходимых услуг	Немедленно	Средняя или высокая – требуются вложения доноров	Соответствующие министерства, международные агентства, доноры.

Немедленные и среднесрочные действия и исследования				
Проблема	Действие	Статус	Стоимость	Действующие инстанции
	Способствовать скорейшим изменениям, позволяющим частным операторам действовать на основе международно признанных стандартов	Немедленно	Низкая	Соответствующие министерства, техническое сообщество – международное и стран СНГ
Качество образования				
	<p>Обеспечить текущую переподготовку учителей и школьных администраторов, разъяснение преимуществ включенного образования</p> <p>Исследование: Исследовать программы переподготовки учителей, с тем, чтобы обеспечить их совместимость с международными и общенациональными нормами, особенно в части включенного образования; исследовать уровень зарплаты и условия труда учителей работающих с ДОВ.</p>	Немедленно	Умеренная	Университеты, педагогические институты, министерства.
	Обеспечить доступность инфраструктуры образования для всех.	Процесс идет	Умеренная	Соответствующие министерства

Немедленные и среднесрочные действия и исследования				
Проблема	Действие	Статус	Стоимость	Действующие инстанции
Социальное включение				
	Содействовать тому, чтобы взаимодействие и интеграция детей в общеобразовательных учреждениях стали нормой. Сделать школьное образование включенным, насколько это возможно	Немедленно	Низкая для учеников с небольшими отклонениями в здоровье	Местные власти, национальное правительство, гражданское общество
	Обеспечить адекватное финансирование, качество и потенциал развития образования, предоставляемого специализированными учреждениями. По возможности интегрировать их учеников в общеобразовательные школы.	Немедленно и среднесрочно	Умеренная	Соответствующие министерства и гражданское общество.
	Учить родителей и общественников формам работы с ДОВ.	Немедленно	Низкая	Общественные организации, министерства Здравоохранения, образования, социальной политики.

Ссылки

- Balshaw, M. and Lucas, H. (2000) *Effective Schools for All in Macedonia and Harrow: an international comparison* Unpublished paper presented at ISEC 2000. Manchester: July 2000.
- Balshaw, M. (2004). *Developing Inclusive Education Practices, an International Comparison*. Enabling Education Network. Manchester: University of Manchester.
- Government of Kazakhstan (2002). *Law on Social and Medical-Pedagogical Correctional Support No. 343-II (as amended)*. Astana: RK.
- Inclusion International (2006). *Hear our Voices, A Global Report*. London: Inclusion International.
- OECD (1998). *Co-ordinating Services for Children and Youth at Risk: A World View*. Paris: OECD Center for Educational Research and Innovation (CERI).
- OECD (2007a). *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages: Policies, Statistics and Indicators*. Paris: OECD.
- OECD (2007b). *Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe*. Findings from the follow-up visits, October 2006-January 2007. Paris: OECD Directorate for Education, Education Policy Committee.
- Roza, D.(2008). *Background Report for OECD review Tajikistan*. Chapter III: Recommendations for Overcoming Barriers to Inclusive Education. Dushanbe: 2008
- Save the Children (2008). *Making Schools Inclusive: how change can happen*. Save the Children’s experiences with Community-EMIS approach to collect data, in collaboration with government ministries. London: Save the Children UK.
- UNDP (2008). *Human Development Index 2007/2008* (based on 2005 data). New York: UNDP.

UNESCO (2004). *The Right to Education for Persons with Disabilities: Towards Inclusion*. Conceptual Paper. Paris: UNESCO.

UNESCO (2008). *EFA Global Monitoring Report.. Education for All by 2015: Will We Make It? Summary*. Overcoming inequality: why governance matters. Paris: UNESCO.

UNICEF (2007a). *Education for Some More than Others? A regional study on education in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States*. Geneva: UNICEF.

UNICEF (2007b). *Progress for Children: A World Fit for Children statistical review*. Number 6, December 2007. New York: UNICEF.

World Bank (2008). *Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the former Soviet Union*. Edited by Cem Mete. Washington DC: World Bank

World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth version*. (ICF-CY). Geneva: WHO.

Zagoumenov, I. *The concept and practice of Inclusive Education in the CIS region*. Presentation made at the International Workshop on Inclusive Education – Latin America – Southern Cone and Andes Region. Buenos Aires: 12-14 September 2007.

Глава 2

КАЗАХСТАН

2.1

Введение

В основе этого материала лежит отчет, составленный по результатам визита в Республику Казахстан в январе 2008 года и ряда проведенных в его ходе интервью и бесед. В отчете был предложен обзор системы образования и форм поддержки детей со специальными нуждами, существующих сейчас в Казахстане, а также предложен ряд рекомендаций, которые должны способствовать достижению Республикой Казахстан поставленной цели – плана Образования Для Всех.

В целом положение Казахстана весьма выигрышно. Получив независимость от СССР в 1991 году, Казахстан уже проявил себя как региональный лидер. Первые годы независимости были отмечены экономической депрессией, жесткой экономией на социальных программах и, в частности, на образовании, – но настоящие и будущие доходы от естественных ресурсов обещают в будущем рост инвестиций. Президент ясно продемонстрировал свою верность образовательной реформе, которая должна обеспечить глобальную конкурентоспособность казахских выпускников.

Все большее внимание уделяется защите прав человека, необходимости исправить нынешнее неудовлетворительное состояние в образовании детей с отклонениями в развитии (ДОВ¹). Особенно важен растущий интерес к глобальной тенденции, направленной на интеграцию ДОВ в общую систему образования.

-
1. Отчет посвящен в основном детям с ограничениями по здоровью и лишь частично прочим категориям детей – с особыми образовательными нуждами или принадлежащих группам риска (например, беспризорники, лишенные родительской опеки, правонарушители).

Отчет описывает сложившуюся систему образовательных услуг ДОВ и заканчивается 36 рекомендациями, которые экспертами ОЭСР признаны принципиальными для обеспечения качественного образования всем детям, включая детей с ограничениями по здоровью и особыми образовательными потребностями. Притом, что все рекомендации важны, их можно обобщенно представить как 4 основные позиции.

Реформирование общеобразовательной школы для полноценного включения ДОВ

- Образование ДОВ заслуживает широкой общественной дискуссии, нацеленной на создание гибкой системы, обслуживающей нужды всех детей, включая и детей-инвалидов. Важно предпринять шаги, чтобы право и способность на обучение признавались за каждым ребенком и таковые услуги предоставлялись каждому.
- Важно наращивать объем средств, вкладываемых в систему образования, приводя его в соответствие с уровнем соответствующих расходов в странах ОЭСР; повышать зарплаты и улучшать условия труда учителей; пересмотреть нормы переподготовки учителей и других профессионалов; повысить обеспеченность специализированных школ и классов учебными материалами, особенно на казахском языке.
- Стремление к результативности, характерное для политики КР, актуально применительно к образованию ДОВ. Меры контроля над качеством в этой области требуют немедленного внедрения. Также – и гибкий подход к диагностированию состояния детей и учеты их особых нужд.
- Приоритетна разработка ориентиров в сфере дошкольного и профессионального образования ДОВ, преобразование работы служб, ответственных за раннее выявление таких детей.
- Важно подумать над тем, как вернуть в школы, которые выпали из ее систему или получают образование исключительно дома.
- Необходимы срочные вложения в школьную инфраструктуру для ДОВ, обеспечить ремонт на общих основаниях, но с учетом необходимых модификаций и санитарных требований.

Обеспечение прав детей с ограниченными возможностями

- Важно защищать права ДОВ – возможно, учредив для этого особый пост при Президенте или Премьер-министре или ратифицировав Конвенцию о правах лиц с ограниченными возможностями.
- Следует пересмотреть понятие инвалидности, приведя его в соответствие с новым мышлением, нашедшим отражение в Конвенции о правах лиц с ограниченными возможностями.
- По-видимому, стоит принять новую систему международной классификации функционирования, отклонений и нормы здоровья (МКФ), предложенную Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) взамен устаревшей, – где ограничения по здоровью трактуются в тесной связи с социальным контекстом.
- Ввиду нарастающей озабоченности распространением наркомании среди матерей, важно развивать программы предупреждения и лечения.
- Следует предпринять шаги по снижению до минимума числа ДОВ, содержащихся в приютах, развивая разные схемы усыновления.
- Родителей следует побуждать к более плотному взаимодействию со школой.
- Стоит рассмотреть предложение о предоставлении семьям средств для оплаты услуг по поддержке ДОВ.

Общественность и частный сектор должны быть более вовлечены в поддержку ДОВ

- Необходимо пересмотреть и уточнить нормы, регулирующие деятельность НПО.
- Частный сектор и общественность в целом важно побуждать к поддержке ДОВ – в части образования, профессионального обучения и трудоустройства.

Необходимо срочно усовершенствовать сбор статистических данных по детям с ограниченными возможностями и детям со особыми образовательными нуждами

- В целях планирования и мониторинга важно выработать адекватные показатели.
- Надежных данных по контингенту детей с ограниченными возможностями и особенностями развития крайне мало, такое положение нужно срочно исправить. Нужно провести исследование, которое создаст основу для грамотного ведения статистики и, соответственно, будущего планирования услуг образования, здравоохранения и социального обеспечения.

Задача отчета

В отчете предложен обзор системы образования и форм поддержки детей со специальными нуждами, существующих сейчас в Казахстане, а также предложен ряд рекомендаций, которые должны способствовать достижению Республикой Казахстан поставленной цели – плана Образования Для Всех.

Методология

Данный отчет составлен по результатам визита в Республику Казахстан в январе 2008 года и ряда проведенных в его ходе интервью и бесед. Содержание отчета согласовано с казахскими экспертами. Авторы выражают признательность представителям министерств, учителям, профессионалам, неправительственным организациям (НПО) и ученикам, которые предоставили для отчета ценнейшую информацию.

Включенное образование

Обозревая сложившуюся ситуацию с детьми, имеющими особые образовательные нужды, и пытаясь заглянуть в будущее, мы должны учитывать международные конвенции и передовой опыт. Их общий вектор – в направлении включенного образования, и это идея базовая для нашего отчета. В одной из возможных интерпретаций она сводится к тому, что *все* дети, включая ДОВ, должны получать образование в школах, находящихся в ведении Министерства образования и науки, в рамках общих правил и процедур. При этом возможны специализированные школы и классы и регулярные классы. В более сильной

интерпретации „включенность“ подразумевает объединение всех детей в регулярных („обычных“) классах, – что требует глубокой реорганизации в средствах предоставления образования, а также финансирования и поддержания необходимых стандартов. Простая „интеграция“ (то есть перевод детей со специальными нуждами в обычную школы, не обеспечивая их необходимой поддержкой) не может рассматриваться как альтернатива.

Эти две формы включенности имеют общие черты, которые и важно рассмотреть в рамках отчета, отдавая предпочтение более сильной форме.

Структура отчета

Отчет состоит из трех разделов. В первом дается краткая информация о республике Казахстан, ее экономической и образовательной системе, затем детально обсуждается ситуация с детьми, имеющими ограничения по здоровью или особые образовательные нужды. Во втором разделе проведен анализ факторов, обеспечивающих построение полноценно включенной образовательной системы. В третьем разделе формулируются рекомендации.

2.2

Образование учеников с ограниченными возможностями в Республике Казахстан

Контекст

Казахский народ гордится своей историей. Кочевники и торговцы на протяжении всего долгого Шелкового Пути, соединявшего Европу с Китаем, казахи создали необыкновенно разнообразную культуру, стойкую и в то же время изменчивую. Составив единую нацию еще в начале 16 века, казахи назвали себя именем, ведущим происхождение от старого тюркского слова, которое значило „свободный“ или „независимый“. Пережив множество нашествий, казахи вынуждены были искать защиты в Российской Империи, частью которой стали в 1871 году. После революции 1917 года Казахстан стал советской республикой. Независимая Республика Казахстан родилась 16 декабря 1991 года.

Располагаясь в Центральной Азии, Казахстан является девятым по величине государством мира, его территория сопоставима с территорией Западной Европы и в пять раз превышает территорию Франции. Он имеет самые протяженные границы с Россией и Китаем, а также границы с Узбекистаном, Кыргызской Республикой, Туркменистаном и по Каспийскому морю.

В 2007 году население Казахстана составляло 15.2 млн человек, в число которых входили люди более чем 100 национальностей: 51.8% – казахи; 31.4% – русские; 4.4 % – украинцы; 1.7 % – татары; 1.6 % – немцы. 47% населения исповедует ислам, 44% – православие, оставшиеся 9% – католичество, протестантство, иудаизм или одно из 41 других вероисповеданий.

Официальный язык – казахский, на нем говорит более 52% населения. Русский язык, на котором говорит две трети населения, также

признан официальным языком. Занятия в школах проходят на обоих языках.

В управлении Казахстана сочетаются парламентская и президентская системы. Президент избирается на 7-летний срок. Казахстан состоит из 14 областей, возглавляемых губернаторами. Имеется 82 города. Ответственность за образование делится между национальным правительством, областными и местными (районными) администрациями.

Независимость, полученная в 1991 году, недешево стоила Казахстану (ADB 1998). В советское время, на фоне мощного государственного субсидирования, более 50% национального бюджета направлялось на социальные программы. Страна была небогата, однако образование и здравоохранение получали щедрую поддержку. Грамотность была практически всеобщей. Особенно много средств вкладывалось в услуги для детей и семей с детьми, в том числе детские сады, образование, семейные субсидии, специальные детские программы, например, в сфере искусства, физическое воспитание и досуг, программы для детей с ограниченными возможностями. Занятость была практически всеобщей.

Глубокая депрессия, последовавшая в 1991-95 годах, была отмечена 50% упадком национального производства. В то же время уровень бедности поднялся до 40 – 50%, а социальные расходы упали более, чем на 50%. Здания, где ранее располагались общественные учреждения, например, детские сады, продавались частному сектору и становились казино или кинотеатрами. Уровень безработицы стремительно вырос, особенно среди молодежи. Названия разделов в отчете Азиатского Банка Развития красноречивы сами по себе: „Распространение бедности”; „Рост безработицы и падение реальной заработной платы”; „Распад системы профессионального образования”; „Изъятие социальных активов”; „Школы, больницы, дома без отопления ”; „Отсутствие транспорта затрудняет доступ в школы”; „Антисанитария”; „Ухудшение жилищных условий и упадок коммунальных служб ”; „Упадок системы образования”; „Распад семьи” (ADB 1998).

На пути к демократии и рыночной экономики страна лишилась существовавшей прежде страховочной сетки социальной поддержки, тем не менее, основания для оптимизма есть. Казахстан имеет крупные запасы нефти, в два раза превышающие те, что имеются в Северном море, и предполагает к 2015 году стать одним из трех крупнейших в мире производителей нефти. Страна имеет богатейшие в мире запасы барита, свинца, урана, стоит на втором месте по запасам хрома, серебра и цинка, на третьем – по запасам марганца, а также богата медью, золотом и железной рудой. Есть свидетельства тому, что разрушительный

эффект постсоветской депрессии начинает преодолеваться. Например, Индекс человеческого развития (HDI), сравнительный показатель экономического благосостояния, а также социальные показатели, оцениваемые Программой Развития ООН, которые после распада СССР постоянно снижались, теперь начинают подниматься (см. Таблицу 2.1).

Таблица 2.1. **Изменения индекса человеческого развития в Республике Казахстан в 1990-2007 гг.**

Год	Индекс человеческого развития	Место
1990	0.848	51 среди 173 стран
1996	0.660	102 среди 175 стран
2007	0.794	73 среди 177 стран

Источник: UNDP, 2007/2008 Human Development Report, Kazakhstan.

Казахстан укрепляет свои позиции как лидера во многих политических сферах. Страна активно проводит программу устойчивого развития и выступает донором в программе устойчивого развития Кыргызской республики. Казахстан был также первой страной, в одностороннем порядке разоружившей свои ядерные арсеналы, и первой из бывших советских республик, создавшей программу по нераспространению и экспортному контролю.

Богатый естественными ресурсами и уверенно развивающийся программу демократизации, Казахстан готов приступить к решению социальных проблем, возникших в результате распада Советского Союза. Растут инвестиции во многие области социальной политики, включая и образование детей с ограниченными возможностями, – создаются условия для обращения к самым острым проблемам – бедности, кризиса семьи, наркомании и алкоголизма, безработицы, низкого качества образования. В данном отчете выделен ряд позиций, по которым Казахстан имеет шанс лидировать в центрально-азиатском регионе, – одной из них является обучение детей со специальными образовательными потребностями.

Основные характеристики экономики

Экономическое положение Казахстана устойчиво улучшалось на протяжении последних лет, и в настоящее время страна заняла среднее положение по доходам. Доля ВВП на душу населения выросла резко с

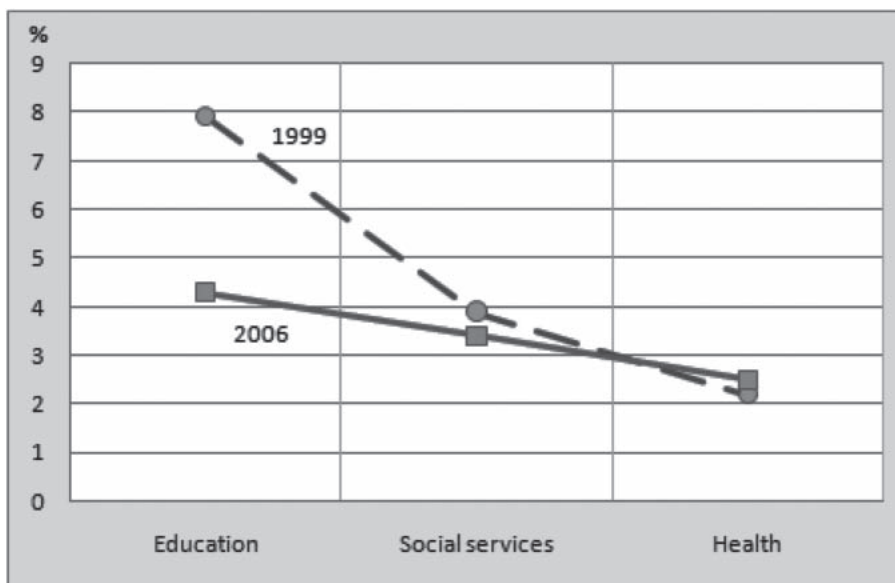
2 долларов США в 1999 году до 11 100 долларов в 2007 (World Factbook, 2008). В то же время доля ВВП, направляемая на образование, снизилась с 7.9% до 4.3%; на социальные услуги также произошло некоторое снижение – с 3.9% до 3.4% за тот же период. Зато доля ВВП, направляемая на здравоохранение, увеличилась с 2.2% до 2.5% (См. Рис. 2.1).

В сравнении со странами эти уровни крайне низки (OECD in Figures, 2007a). В странах ОЭСР доли ВВП распределяются следующим образом:

Образование: от 3.71% до 15.3%

Здравоохранение: от 6.0% до 7.95%

Рисунок 2.1. Процент ВВП, направляемый на образование, социальное развитие и здравоохранение в 1999-2006 гг.



Источник: Сулеменова Р.А., Жалмухамедова А.К., et al. (2007)

Краткий обзор системы образования в Казахстане

Система образования в Казахстане централизована. На верху иерархии – Министерство образования и науки (МО). Кроме того, имеется еще четыре административных уровня: областные департаменты образования, муниципальные департаменты образования, районные департаменты образования и собственно школы. Имеется семь уровней образования:

- Дошкольное образование
- Начальное школьное
- Базовое среднее
- Среднее (общее, техническое и профессиональное)
- Продвинутое среднее
- Высшее
- Пост-дипломное.

Правительство Казахстана признает, что образование – ключ к обеспечению стране способности извлечь максимум выгоды из имеющихся естественных богатств и взять на себя новую роль лидера в глобальном контексте. В Казахстане каждый ребенок имеет право на образование, каждому гарантировано бесплатное начальное, общее среднее и базовое профессиональное образование, а также бесплатное среднее и высшее профессиональное образование на состязательной основе, независимо от происхождения, этничности, социального и имущественного статуса, пола, языка, образования, вероисповедания, места жительства, состояния здоровья и иных обстоятельств (см. ст. 30 Конституции Республики Казахстан).

Образование финансируется из республиканского бюджета, за счет банковских ссуд, благотворительности и „налога“, который составляет до 1% общих инвестиций в добычу нефти и других полезных ископаемых. Кроме того и нередко спонсоры предоставляют детским учреждениям, особенно тем, где содержатся дети-сироты, мебель, одежды и игрушки.

В Таблице 2.2 приведен госбюджет за 2000-05 годы (по уровням образования). Нетрудно заметить, что финансирование образования за этот срок выросло в три раза, даже притом что доля ВВП, направляемой на образование, снижалась.

Национальная программа развития образования в 2005-2010 гг была введена в действие после выступления Президента с обращением

к нации 4 марта 2004 года. Речь называлась „К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике и конкурентоспособной нации“. Программа призывала к „решительным переменам“ с целью поднять качество образования, приведя его в соответствие с „новой экономической и социокультурной средой“.

Первый этап Программы был реализован в 2005-2007 годах, второй осуществляется в настоящее время (2008-2010) и стоит 330 812 млн КТ (в ценах на 2004 год). Программа предусматривает 12-летнюю систему из пяти этапов: начальная школа, средняя школа, университет, аспирантура, пост-дипломное образование. Дети идут в школу в 6 лет и заканчивают ее в 18. Дошкольное образование открыто для детей младше пятилетнего возраста.

Программы и педагогика

Предполагается радикальная перемена в направлении модели, активно ориентированной на ученика.

Повышение квалификации учителей

Ежегодно повышение квалификации проходят 54 000 учителей, из них 31 000 – за счет государства.

Таблица 2.2. Структура расходов государственного бюджета по уровням образования (в миллионах КТ)

Год	Всего	Уровни системы образования						Иные расходы
		PE&T	SGE	PVE	SVE	HVE		
2000	81 416	2 975 3.65%	60 007 73.70%	2 693 3.31%	2 662 3.27%	8 120 9.97%	4 959 6.09%	
2001	103 076	3 322 3.22%	67 224 65.22%	3 018 2.93%	2 528 2.45%	9 344 9.07%	17 640 17.11%	
2002	118 977	3 880 3.26%	81 744 68.71%	3 910 3.29%	2 989 2.51%	11 783 9.90%	14 671 12.33%	
2003	149 549	4 553 3.04%	98 906 66.14%	5 299 3.54%	3 502 2.34%	12 763 8.53%	24 526 16.40%	
2004	195 574	6 542 3.35%	127 432 65.16%	6 714 3.43%	5 160 2.64%	15 423 7.89%	34 303 17.54%	
2005	256 935	9 589 3.7%	148 802 57.9%	8 790 3.4%	5 704 2.2%	21 468 8.4%	62 582 24.4%	

PE&T – дошкольное образование

SVE – профессиональное образование второй ступени

SGE – среднее общее образование

HVE – высшее профессиональное образование

PVE – профессиональное образование первой ступени

Источник: Национальный отчет Республики Казахстан, 2007.

Место детей с ограниченными возможностями

Несмотря на наличие законов и политических мер, поддерживающие образование детей с ограниченными возможностями, эти проблемы не стали еще предметом широкого обсуждения в связи с образовательной реформой. Разумеется, это обстоятельство несовместимо с идеей развития включенного образования, с международными обязательствам Казахстана и даже с конституцией Республики Казахстан.

Образовательные стандарты

В Казахстане требования по каждому из уровней образования определяются соответствующим образовательным стандартом. Им предусматривается содержание образования, максимальная академическая нагрузка для учеников и воспитанников² и уровень знаний и навыков, который они должны достигнуть. Однако применительно к специализированному образованию такие стандарты отсутствуют

Процедуры оценки

Мониторинг прогресса в развитии ДОВ формально не осуществляется, и при проведении общесоциального мониторинга этот контингент не учитывается. Однако Национальным Центром по развитию Прикладных Исследований в области Коррекционной педагогики разрабатываются специальные программы для ДОВ – дошкольников и учащихся средних школ. В эти программы закладывается методики оценки, а также критерии для каждого модуля. Соответственно этим критериям, различаются три уровня успешности: удовлетворительный, достаточный и высокий. Такой подход позволяет ученикам развиваться в рамках индивидуальных способностей и возможностей.

Дошкольное образование

В 2000-2007 наблюдался нарастающий разрыв между потребностью в местах для дошкольников и соответствующим предложением. Число дошкольных учреждений увеличилось на 12 единиц (1%), а число их воспитанников – на 25 421 (18.7 %). В 2007 году только 16% детей в соответствующих возрастных группах посещали дошкольные учреждения. В листах ожидания значились 22 000 детей, – планировалось охватить 127 000 пяти и шестилетних детей дополнительными

2. Все школьники называются учениками, но те, что живут и проходят обучение в интернатах, называются воспитанниками.

программами дошкольного образования (Национальный отчет по образованию, 2008). В планах значится также разработка законодательной базы и методологии дошкольного образования с особым вниманием к потребностям работающих матерей. Запланировано также создание сети детских садов и малых центров дошкольного образования. Финансирование дошкольного образования из бюджета строится по остаточному принципу и не превышает 3% общих средств, отпускаемых на образование.

Начальная школа

В системе общего образования различаются три ступени: начальная (1-4 классы), базовая (5-9 классы), продвинутая (10-11/12 классы). В соответствии с законом *Об образовании* Республики Казахстан дети поступают в первый класс общеобразовательной школы в возрасте 6-7 лет. Ступени общего образования взаимосвязаны при внутренней цельности каждой. В 2006-2007 учебном году действовали 1 190 начальных школ (МО, 2006). Хотя 92% начальных школ были в сельской местности и только 8% – в городах, в первых обучалось 57% всех учеников, а во вторых – 43%. Диспропорция объясняется малокоплектностью большинства (89%) сельских школ: из них 47% имеют менее, чем 10 учеников.

Средняя школа

Задача средней школы (5-11 классы) – обеспечение общего образования как основы дальнейшего, более специализированного образования. В 2007 в 3 687 школах (44.6 %) преподавание велось на казахском языке, а в 2 069 (26.1 %) – на русском и казахском. Число учеников, обучаемых на казахском языке, растет год от года. Недостаёт, однако, соответствующих учебников, многие из используемых были опубликованы до получения независимости и потому устарели. В ряде школ преподавание ведется на языках этнических меньшинств, включая узбекский, уйгурский, немецкий, таджикский, украинский, корейский.

Профессиональное образование

Система профессионального образования должна быть переоснащена новыми учебниками и новыми методологиями; предстоит внедрить в практику систему зачетных единиц; будет усилен акцент на активное трудоустройство и подготовку выпускников к предпринимательской деятельности.

Высшее образование

Имеется 150 институтов высшего образования, из них 9 университетов имеют статус ведущих и обладают правом присвоения докторских степеней. Планируется трансформировать систему, уйдя от советских традиций, подняв профессиональный уровень преподавателей, внедряя новые пособия и партнерские программы с зарубежными университетами. Обзор высшего образования в Республике Казахстан выполнен ОЭСР в сотрудничестве с Всемирным Банком (OECD 2007b).

Политика в сфере образования направлена на формирование системы, отвечающей международным стандартам и трендам, производящей выпускников, конкурентоспособных в глобальном масштабе. Однако не все нормы, обеспечивающие реформу, уже внедрены, еще много нужно сделать по обновлению инфраструктуры и созданию новых учебников, одновременно готовя новое поколение педагогов и переучивая тех, кто работает сегодня.

Повышение квалификации учителей

Восемь педагогических университетов осуществляют регулярную переподготовку школьных учителей, из них два расположены в Алматы, а шесть – в регионах. Ряд колледжей осуществляют также переподготовку учителей начальной школы и дошкольного уровня.

Законодательство в отношении детей с ограниченными возможностями

Конституция РК формулирует законодательную базу в отношении детей с ограниченными возможностями. Законодательство согласовано с рядом международных деклараций, в том числе *Всемирной Декларацией об Образовании для Всех* (UNESCO 1990), *Саламанкским Заявлением ... об образовании для лиц с особыми потребностями* (UNESCO 1994) и *Конвенцией ООН о правах ребенка* (UN 1989). В них утверждается, что у всех детей есть равные права, независимо от происхождения, этничности, социального и имущественного статуса, пола, языка, образования, вероисповедания, места проживания, состояния здоровья и иных обстоятельств.

Конвенция о правах ребенка подписана РК в 1994 году, спустя всего три года после получения независимости, тогда же Казахстан присоединился к международной программе *Образование для Всех*. Свидетельством преданности идеям, сформулированным в Дакарском соглашении (UNESCO, 2000), стала постановка конкретных задач (см. Бокс 2.1) по реформированию образовательной системы ДОВ, в соответствии с международными приоритетами, должным уважением

Бокс 2.1. Задачи по достижению Образования для Всех в Республике Казахстан

1. Расширять доступ к образовательным программам для детей раннего возраста, достигая полноты охвата детей в возрасте 5-6 лет.
2. Обеспечить охват системой обязательного среднего образования всех детей школьного возраста.
3. Разработать и внедрить образовательные программы, обеспечивающие гендерное равенство и доступ к базовому образованию для детей, подростков и молодых людей из маргинальных групп населения.
4. Усовершенствовать систему социализации детей-сирот, детей, лишенных родительской опеки, детей-инвалидов и детей с особенностями развития.
5. Разработать и принять систему мер, направленных на подъем качества и эффективности образования; на всех уровнях сориентировать его на государственные стандарты и программы.
6. Расширить сеть и повысить уровень учреждений первичного, вторичного и пост-дипломного профессионального образования; разработать законодательство, обеспечивающее дополнительное образование как составную часть длящегося пожизненного образования.
7. Обновлять методологию, поощряя самостоятельную активность учащихся, их социальные и творческие навыки.
8. Повышать профессиональную компетентность педагогов, обеспечивая стабильность педагогического состава в сельских школах; повышать уровень переподготовки учителей, особенно преподающих в маленьких сельских школах; повышать социальный статус учителей.
9. Развивать материальную и техническую базу дошкольных учреждений, школ и интернатов, особенно в сельских и малокомплектных школах.
10. Повышать финансирование и эффективность руководства системой образования.
11. Создавать партнерства, объединяющие правительство, гражданское общество и сектор образования.
12. Принять эффективные меры защиты духовного и физического здоровья детей, молодых людей и взрослых, подвергающихся риску наркотической зависимости.

Источник: Human Development Report – Kazakhstan (UNDP 2005)

прав ребенка и ориентацией на модель социальной включенности. План не получил пока детальной разработки, чего, однако, следует ожидать теперь, когда Казахстаном подписана – 11 декабря 2008 года – Конвенция ООН о правах инвалидов (UN, 2006).

Структура мер поддержки ДОВ определяется законом *О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями* (Республика Казахстан, 11 июля, 2002). Законом предусматривается эффективная система поддержки ДОВ, в которую входят профилактика, образование и профессиональное обучение. В соответствии с законом все дети имеют право на бесплатную медицинскую помощь, бесплатное начальное и среднее образование, бесплатное базовое профессиональное образование (в настоящее время 11 лет). Высшее образование также доступно бесплатно на составительной основе. Закон оговаривает права и льготы для детей с ограниченными возможностями. Он порывает с традицией советского времени, признавая законное место ребенка-инвалида в обществе и прокладывая путь внедрению инклюзивной модели в образовании.

Внимательное изучение закона убеждает, что он создает основу для достойной жизни ДОВ, предоставляя следующие гарантии:

- Поддержка ДОВ от рождения до 18 лет путем проведения сложной медицинской, психологической, педагогической, социальной и профессиональной диагностики, влекущей за собой необходимые действия – разработку индивидуальных программ образования и реабилитации, предоставление услуг и профессионального обучения.
- Создание скоординированной общегосударственной системы раннего выявления отклонений в здоровье детей и мониторинг их развития.
- Развитие необходимых медицинских, образовательных и социальных служб.
- Социальная интеграция ДОВ.
- Социальная поддержка семьям с ДОВ.
- Поддержка институтов, их сотрудников, методов и организаций.
- Координация деятельности всех заинтересованных сторон, направленных на защиту прав ДОВ.
- Впервые в рамках закона предлагается новое определение инвалидности. ДОВ – это „(лица) младше восемнадцати лет с физическими и (или) умственными нарушениями, ограничениями

в жизненной активности, вызванными врожденными, наследственными или приобретенными заболеваниями или последствиями травм, должным образом подтвержденных.” (Закон Республике Казахстан, 2002). Используются, однако, и другие определения ДОВ³:

- **Физическое нарушение** – стойкое нарушение в развитии и (или) функционировании органа (органов), требующее долгосрочной социальной, медицинской и коррекционно-педагогической поддержки;
- **Умственное нарушение** – временная или постоянная недостаточность умственного развития и (или) функционирования личности, включая последствия органических нарушений; нарушения речи; нарушения в области эмоций и мотиваций; последствия мозговых травм; нарушения умственного развития, включая умственную отсталость и связанные с этим трудности в обучении;
- **Комплексное нарушение** – любое сочетание умственных и физических нарушений;
- **Выраженная дефектность** – умственная и (или) физическая дефектность, выраженная настолько, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (включая специализированные) невозможно, и обучение сводится к приобретению навыков самостоятельного существования, базовых знаний об окружающей среде и базовых трудовых навыков или специфической профессиональной подготовки;

Закон предполагает координацию работы всех ведомств, связанных с инвалидностью, и обеспечивает становление инклюзивного образования. Однако четкая трактовка самого концепта инклюзивного образования – как нечто большее, чем просто установка на позитивное отношение к инвалидам, на закрытие специализированных школ и социальную интеграцию – пока отсутствует, ее предстоит еще только выработать в широкой общественной дискуссии, чтобы затем отразить в законе. Его нормы, тем не менее, ясно подразумевают наличие государственной системы всесторонней поддержки ДОВ от рождения до 18 лет.

3. Имеются более общие классификации – по телесной локализации «дефекта». Кроме того, каждая из областей специализированной педагогики разрабатывает свою, дополнительную классификационную систему.

Притом, что национальные законы и нормы создают необходимую основу для поддержки ДОВ, они пока не всегда реализуются, воплощаясь в соответствующих подзаконных актах. Например:

- Не решены пока проблемы медицинской помощи в рамках социальной и медико-психологической поддержки ДОВ.
- Не утверждены государственные образовательные стандарты в области дошкольного, школьного и профессионального специализированного обучения.
- Не заключены соглашения общенационального уровня о необходимом финансировании учителей и организаций, предоставляющие домашнее обучение детям с выраженными ограничениями по здоровью.
- Не разработаны пока условия и параметры деятельности сотрудников специализированных образовательных учреждений нового типа.
- Не определены процедуры и формы финансирования домашнего образования и воспитания детей с ограниченными возможностями по индивидуальным планам.

Отчет указывает на две причины задержки с предоставлением услуг, предусмотренных уже принятым законодательством. Во-первых, отсутствие данных о социальных потребностях и нуждах, хотя в общем виде они сформулированы в законе; недостаток информации об уже имеющихся видах социальной поддержки, предоставляемой детям с ограниченными возможностями и иным уязвимым группам. Без такой информации невозможно планирование. База управления данными под названием ORACLE была адаптирована для Казахстана, но средств на ее применение и сбор данных нет. Во-вторых, как показано в отчетах, недостаточно знаний о международном и национальных законодательствах в данной области, притом даже среди профессионалов; это свидетельствует о том, что проблема осознается в недостаточной степени, – отсюда и недостаток воли действовать, решая ее последовательно и масштабно. (НЦПИКП СР, 2007).

Комментарий

Очевидно, что две обозначенные выше проблемы – недостаток данных и недостаточная информированность в области соответствующего законодательства – требуют скорейшего решения, без чего невозможно исполнение закона.

Законы и политические цели Казахстана направлены на широкое реформирование специализированной системы образования для детей с ограниченными возможностями на основе их включения в общую систему образования. Первая, однако, во многом основывается на господствовавшем до недавнего времени приоритете медицинских специализаций, предполагавшем разнообразие опций в ответ на разнообразие нужд. Заметен важный сдвиг в смысле расширения форм социальной, медицинской и терапевтической помощи детям с ограниченными возможностями, а также их семьям, хотя потребность в этих услугах все еще намного превосходит предложение.

Права человека

Законы Казахстана гарантируют права детей и взрослых, имеется и комитет Защиты Прав Ребенка, подотчетный Министерству социальной политики. Дети и взрослые с ограниченными возможностями наделены теми же социальными, экономическим и личными правами, что и другие люди. Права взрослых и детей гарантируются одним законом.

Гарантированные законом права включают:

- Доступ к объектам социальной инфраструктуры.
- Доступ к информации.
- Образование и выбор профессиональной деятельности, включая работу.
- Бесплатная медицинская помощь в пределах, определенных Законом (им вводятся ограничения, связанные, например с доступностью лекарств или определенных методов лечения).
- Профессиональная подготовка и переподготовка.
- Жилье.
- Доступ к услугам государства и иных организаций, включая здравоохранение, культуру, коммуникации, транспорт и пр.
- Поддержка творческого потенциала.

Дополнительные права ДОВ:

- Бесплатная социальная и медицинская коррекционная поддержка.
- Бесплатное обследование в государственном учреждении, ПМПК или медико-социальном учреждении; отчасти бесплатное лечение.

- Обеспечение ортопедическими изделиями и обувью, слуховым аппаратом, иным компенсирующим техническим оборудованием.
- Бесплатное образование в специализированных или общеобразовательных государственных учреждениях.
- Бесплатное профессиональное обучение на состязательной основе в рамках государственных образовательных программ.
- Трудоустройство по завершении образования и/или профессиональной подготовки.

При прочих равных ДОВ имеют преимущества при зачислении на бесплатные места, если имеют инвалидность 1 и 2 группы (тяжелое или менее тяжелое состояние, соответственно, по определению Министерства труда и социальной защиты, при отсутствии врожденных противопоказаний к данному типу обучению). ДОВ, являющиеся сиротами, при достижении совершеннолетия и завершении пребывания в детском учреждении получают бесплатное жилье.

Для обеспечения этих законных прав Министерством труда и социальной защиты была создана государственная программа для инвалидов, равно детей и взрослых. Ее осуществление началось в 2006 году и должно быть завершено к концу 2008. Программой определены основные действия по развитию служб Здравоохранения и социальных служб. В РК наблюдается рост числа учреждений, обслуживающих сформулированные ниже цели и задачи. За последние годы число региональных центров возросло с 14 до 55 (в 2007) а в областях с 2004 года открылись 114 психолого-педагогических коррекционных центров. Кроме того, в 2007 году действовали девять реабилитационных центра, пять центров соцобеспечения и 263 логопедических центра.

Цель данной программы – развитие реабилитационной системы, усиление социальной поддержки и повышение качества жизни инвалидов. Задачи ее таковы:

- Развитие системы профилактики инвалидности.
- Совершенствование системы медико-социальной экспертизы, внедрение новых технологий для оценки степени ограниченности жизненной активности граждан.
- Развитие системы соцобеспечения для инвалидов и усиление их социальной поддержки.
- Совершенствование системы реабилитации инвалидов и расширение спектра медицинских, социальных и профессиональных услуг.

- Активные меры помощи в трудоустройстве инвалидов.
- Расширение сети реабилитационных учреждений, совершенствование методов их работы, техническое перевооружение.
- Совершенствование компенсирующего и ортопедического оборудования, помощь с протезированием.
- Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидам в социальные учреждения, на транспорт, в места отдыха.
- Усиление роли и активности местных исполнительных органов.
- Создание централизованной базы данных.
- Совершенствование услуг, предоставляемых в ходе медико-социального обследования, развитие социальных служб для инвалидов.

Существующие проблемы с обеспечением прав

Есть, однако, и проблемы: экспертам ОЭСР стало известно, что Комитет по Правам Ребенка не склонен заниматься ДОВ, – возможно, потому что располагается в Министерстве образования и науки, которое „отвечает“ за этих детей не иначе, как вместе с другими министерствами. Об этом важном обстоятельстве еще пойдет речь дальше. В отчет отмечено также, что из-за ограниченного бюджета ДОВ не получают медицинских и качественных образовательных услуг на постоянной основе, то же касается и социальной включенности, – например, летом, в отсутствие доступа к развлечениям, спортивной и культурной активности. Применение Правил 5, 10 и 11 Стандартных Правил ООН по выравниванию возможностей для лиц с ограниченными возможностями (UN 1993) может помочь справиться с имеющимися препятствиями. Систематические знания о доступности тех или иных учреждений, в частности, школ, для всех студентов, нужны, но отсутствуют. Явно не хватает и образовательных стандартов для ДОВ.

Бедность

Корнем многих текущих проблем является бедность семей с ДОВ и недостаток общественных ресурсов, чтобы им помочь. Например, большое число детей, живущих в детских домах, связывают обычно с необходимостью обеспечивать их едой и одеждой, что родителям не по карману. Вот слова директора одной из психолого-медико-педагогических консультаций:

Бедные семьи готовы отдавать своих детей в приюты, чтобы у тех были еда и одежда

Родители-одиночки, имеющие детей-инвалидов, могут работать, только если дети содержатся в детском учреждении. Поэтому некоторые оказываются в приютах уже от рождения. При отсутствии транспорта дети с ограниченными возможностями и в городе и в сельской местности не могут посещать школу (пешком, особенно зимой в период разлива рек). Иногда школа близко, но ребенок, живущий в многоэтажном доме, буквально не может из него выбраться, чтобы туда попасть. В таких случаях интернат или домашнее обучение – единственная доступная на сегодня альтернатива.

Семьи с ДОВ сталкиваются с рядом дополнительных трудностей и расходов. Это важно иметь в виду при планировании услуг.

Бедность ряда интернатов и школ проявляется в отсутствии необходимого отопления, санитарных условий, недостаточном бюджете на питание.

Образование для всех и специализированное образование

В отчете о достижении Целей Развития на Третье Тысячелетие, составленном в Республике Казахстан в 2005 году (подготовлен ПР ООН) образование детей с особыми потребностями рассматривается как одна из главных задач развития национальной системы образования в целом (UNDP 2005). Официально цель 1 – обеспечения начального образования для всех – уже достигнута: 99.5% детей соответствующего возраста в 1998 посещали начальную школу. Достижение цели предполагает, однако, не просто присутствие (регистрацию) детей в школе, но полноценного, качественного присутствия, в связи с более широкими задачами Обеспечения Образования для Всех и Государственной программы развития образования в РК в 2005-2010.

Достижению качественного образования для детей с ограниченными возможностями препятствуют бедность, неравенство доступа в сельской местности, недоступность (неприспособленность) школьных зданий, отсутствие адекватных (индивидуализированных) моделей обучения. Большинство учреждений, где осуществляется образование и воспитание ДОВ, принадлежат государству, и многие остро нуждаются в ремонте..

Другой большой проблемой в этой системе является отсутствие нужных учебников. В подготовку новых пособий для общеобразовательной школы вложены большие средства, – с разработкой

адаптированных учебных материалов налицо отставание. Например, не хватает брайлевских учебников, а имеющиеся в наличии часто устарели и слишком дороги.

В то же время заслуживает упоминания активность НПО, предоставляющих ДОВ образовательные и иные услуги.⁴

Специализированное и включенное образование в Казахстане

Включенное образование в Республике Казахстан развивается на неформальной основе, в отсутствие ясного плана и законодательной базы, которая *требовала* бы мер по его становлению. Наблюдается, однако, скорее рост, чем сокращение предоставляемых услуг. Команда ОЭСР знакомясь с работой ряда специализированных классов в обычных школах – это уже шаг в направлении инклюзивности (хотя больше похоже на интеграцию), но обучение ДОВ в общих классах не наблюдалось.

На пути становления инклюзивного образования возникают следующие препятствия: размер обычного класса, разница в программах, способах предоставления медицинских и иных услуг общему и специализированному контингенту, „дефектологическая“ модель (основанная на медицинском подходе, по сути сегрегационная) и недостаток адаптированной педагогики. Отношение профессионалов к идее инклюзивности по большей части негативно. Тем не менее Первая Леди и руководители систем образования в ряде областей поддерживают политику включенного образования, и важно, чтобы эти усилия были продолжены.

Важно признать, что движение в направлении инклюзивного образования имеет глобальный характер и поддерживается рядом конвенций ООН, особенно конвенциями *О правах ребенка* и *О правах инвалидов*, подписанными в том числе и РК.

Инклюзивное образование – в идеале и наиболее развитой своей форме – предполагает образование для всех детей, вне зависимости от выраженности ограничений здоровья, в общеобразовательной школе. Цель состоит в обеспечении наивысшего возможного качества образования для всех учеников, – что требует пересмотра некоторых из привычных функций школы. Важно подчеркнуть отличие от *интеграции*, – когда дети с разными формами ограничений и иными проблемами просто помещаются в общеобразовательные школы наряду и на равных с обычными детьми, что обрекает их на неуспех.

4. В Казахстане действует ряд таких НПО, в их числе Кенес, Арди, Акбота, Умит, Алпамис в Талдыкургане, Надежда в Кустанае и пр.

Задача инклюзивного образования – приспособить методы обучения, внешние и внутренние условия, так чтобы школа могла гибко отвечать запросам всех детей. В части второй данного отчета система специализированного образования Казахстана рассматривается в свете критериев инклюзивного образования, разработанных для стран-членов ОЭСР (ОЕСД 1999).

Конвенции ООН, упоминавшиеся выше, не настаивают на такой форме инклюзивности. Но они требуют чтобы все дети в том числе и инвалиды, получали образование. Подразумевается, что эта услуга должна предоставляться Министерством образования на тех же основаниях, что общее образование, что предполагает контроль за подготовкой учителей, качеством программ и равенством возможностей.

Управление системой образования ДОВ

Между тем управление системой образования ДОВ осуществляется тремя министерствами, – отсутствует институт, который нес бы в настоящее время полноту ответственности за политику и практику в этой сфере и за учеников с ограниченными возможностями в целом. В результате этот комплекс проблем слабо учитывается при социальном планировании. В то же время отсутствует институт, который контролировал бы сеть услуг по соцобеспечению детей, получающих образование на дому.

Мониторинг стандартов

Мониторинг качества на республиканском уровне находится в зачаточном состоянии – имеется лишь один индикатор: минимальной обеспеченности оборудованием. Регулярных инспекций учебных учреждений не проводится, отсутствует финансовый мониторинг. Не оценивается в общенациональном масштабе прогресс в деле образования ДОВ.

Финансирование специализированного образования

Систематических данных о финансировании специализированного образования нет. Имеется агрегированный бюджет на образование, куда специализированное образование входит составной частью. Командой ОЭСР выяснено следующее:

- В 2006 году специализированным образовательным учреждениям были выделены специальные средства на учебники и учебные пособия, они переведены „в областные бюджеты, бюджеты

городов Астана и Алма-Ата – на покупку книг, обновление и переукомплектование библиотек в средних школах”. Распоряжаться расходованием этих средств должны были местные администрации. Многие из них, однако, не подали заявок или подали их с опозданием, и выделенные средства не были реализованы полностью. В 2007 году в областные бюджеты средств на эти же цели не поступило, и специализированные образовательные учреждения не смогли получить дополнительных ресурсов.

- Экспертов ОЭСР информировали о том, что дополнительное финансирование в объеме 1% было выделено детям из неблагополучных семей на еду, одежду и медицинские услуги. Кроме того 30 млн КТ (USD 254 240) выделены на содержание 1 500 детей в летних лагерях. Эти средства направляются из центрального или местных бюджетов, но главным образом представляются местными администрациями.
- ДОВ получают образование в тех коррекционных учреждениях, куда их направляют ПМПК. Но если ребенок проходит обучение на дому, финансовые органы не несут ответственности за проплачивание решений ПМПК, в случае если ребенок проживает в другом районе города.
- Учителя, работающие с ДОВ получают доплату в 25% от базовой учительской ставки. Иные выражают неудовлетворенность этим обстоятельством, – трудно сказать, в какой мере она оправдана. Высказывались мнения о том, что наличие учителей напрямую связано с уровнем предоставляемой им зарплаты. Эксперты ОЭСР были информированы, в то же время, что, по крайней мере в городе Астане, проблему удалось решить.

Планы на будущее

Имеется план построить в Астане новую школу для детей с проблемами в поведении, которая будет стоить 250 миллионов КТ КТ (12 миллионов долларов), а также ряд специализированных школ. Кроме того, есть (пока неопределенный) план создать „супер-школу“, и ведется поиск спонсоров, которые поддерживали бы образование детей с проблемами зрения. Но в целом проводится политика, направленная на включение ДОВ в общую систему образования, а проблемы его доступности последовательно решаются. Однако, как показал визит в Астану команды исследователей ОЭСР, эффективность принимаемых мер в ряде случаев должна быть подвергнута переоценке – например, выяснилось, что пандусами, сделанными специально для кресел-колясок, бывает невозможно воспользоваться.

Подготовка учителей для специализированного образования

Начальная подготовка

Подготовка специалистов для работы в институтах специализированного образования осуществляется в вузах в рамках Государственного образовательного стандарта (2004) по программам бакалавра и магистра в рамках специальности *Дефектология*.

На уровне бакалавра дефектологи осваивают следующий объем специальных знаний:

- Олигофренопедагогика (психические расстройства);
- Аудиология;
- Тифлопедагогика (расстройства зрения);
- Логопедия (расстройства речи);
- Образование, направленное на коррекцию и развитие (умственно отсталые дети).

Дефектологическая подготовка делает возможной ряд видов профессиональной деятельности, включая следующие:

- Выбор и применение разных методов обучения для детей с разного рода проблемами.
- Управление/руководство институтом специализированного образования.
- Адаптация общеобразовательной программы для нужд специализированного учебного заведения; разработка Индивидуальных Учебных Планов (ИУП), коррекционно-развивающая поддержка детей с разного рода особенностями
- Исследования методов образования ДОВ.
- Преподавание.
- Участие в работе ПМПК.
- Организация классной работы, например, использование информационных технологий и др.

Степень магистра дефектологии позволяет выпускникам выбирать между прикладной и исследовательской/академической работой. Прикладное направление – возможный путь становления в качестве директора специализированного учебного заведения, специалиста-дефектолога

или члена ПМПК. Академическое направление предполагает исследовательскую или преподавательскую работу в среднем профессиональном или высшем учебном заведении. Это годичный или двухгодичный курс, в зависимости от избранного направления и базового уровня образования. Диплом магистра открывает также дорогу в аспирантуру и докторантуру.

В реальности наблюдается недостаток хорошо обученного персонала, и 90% учителей, работающих с ДОВ, не имеют специального образования. *Наблюдается острая нужда в хорошо подготовленных преподавателях.*

Переподготовка и профессиональное развитие

Профессиональная переподготовка учителей в сфере специализированного образования предусматривается Законом *Об образовании* и нормами профессиональной переподготовки и повышения квалификации, принятыми в Казахстане. Она обеспечивается Национальным центром прикладных исследований в коррекционной педагогике (НЦПИКП), кафедрой коррекционной педагогики Республиканского Института профессионального развития, а также областными институтами повышения квалификации.

Задача профессиональной переподготовки – теоретическая и практическая подготовка учителей, уже работающих или желающих работать в системе специализированного образования, в рамках Государственного образовательного стандарта, принятого для этой области. Пройти переподготовку можно как в Казахстане, так и за рубежом.

По существующим правилам повышение квалификации осуществляется по крайней мере раз в пять лет в течение всего срока работы учителя; частота переподготовки определяется руководителем учебного заведения. Курсы переподготовки финансируются из национального бюджета, но некоторые оплачиваются самими преподавателями или за счет имеющихся грантов.

Имеется три типа профессиональной переподготовки:

- Краткосрочные проблемные семинары (36 часов) по месту работы или регионального уровня;
- Среднесрочные тематические семинары (не менее 72 часов);
- Длительные курсы (более 108 часов), предполагающие глубокое изучение проблематики на базе института профессионального развития.

По результатам переподготовки во всех случаях выдаются сертификаты, а также создаются новые карьерные возможности, – например, участия в структурах ПМПК.

Институт профессионального развития (ИПР) при НЦПИКП предлагает курсы повышения квалификации объемом свыше 500 часов на основе частично заочной формы обучения. Их задача – снабдить учителей теоретическими и практическим знаниями, необходимыми для работы с ДОВ. Курсы рассчитаны на учителей с разным базовым уровнем специальной подготовки и разными планами будущего развития. Иногда они сосредоточены на конкретной проблематике, – например, проблемах, связанных с недостаточностью слуха или умственной отсталостью. Учителя, проходящие такие курсы, как правило, уже работают в качестве предметников в средней школе или классных руководителей в начальной школе. Курсы оплачиваются администрациями разного уровня, по завершении выдаются дипломы

Переподготовка на уровне высшего образования („второе высшее образование“) имеет двухгодичный цикл, оплачивается частным образом и завершается получением Диплома о втором высшем образовании.

Несмотря на наличие законодательства в этой области и кажущегося обилия возможностей, сохраняется и ряд серьезных проблем:

- Недостаток специалистов, способных преподавать теорию и практику специализированного образования учителям. Недостаток наблюдается на всех уровнях, от областного и выше. В ряде случаев специалистов приходится готовить за рубежом.
- Недостаточное число курсов – около 5 000 работников специализированного образования не имеют доступа к системе повышения квалификации.
- Сравнительно с советским временем выпуск соответствующих специалистов университетами резко сократился, что привело к нехватке персонала.
- Зарплаты в этой области очень низки, выпускники предпочитают более высоко оплачиваемую работу в частном секторе.
- Отсутствует механизм трудоустройства выпускников.

Комментарии

Наблюдаемые трудности свидетельствуют о том, как важно выстроить инфраструктуру для развития необходимых навыков в нужном количестве учителей и тем обеспечить возможность обучения ДОВ

как в специализированных, так и в общеобразовательных школах. Ситуацию усугубляет принятие казахского языка, недостаток институтов, работающих на нем, соответствующих учебных материалов и учебников.

Целый ряд вузов в последние пять лет предприняли действия с целью удовлетворить эту нужду. Однако специалистов по-прежнему не хватает, в результате транслируемые знания отличаются порой сугубым теоретизмом, недостаточно внимания уделяется педагогической практике.

Также недостаточен, а порой и совсем отсутствует контроль со стороны государственных или иных органов. С этой проблемой также важно незамедлительно справиться. Нужно ввести *стандарты*, и неукоснительно их придерживаться. Нужно также ввести новую классификацию – типов и уровней специализированного образования – применимую и в специализированных, и в общеобразовательных школах, что будет способствовать движению в направлении модели включенного образования.

Выводы

Базовая модель подготовки учителей для работы с ДОВ имеется, она включает в себя разные компоненты от исходного основного курса до регулярных курсов повышения квалификации. Всегда ли транслируемые знания современные, всегда ли в достаточной мере учитывается международный опыт и соответствующая литература, – сказать трудно. Очевидно, что эту важную сферу следует подробно обследовать. Нужны также инвестиции в реформирование сложившейся системы, чтобы в результате страна имела достаточное количество педагогов и администраторов, умеющих работать в рамках как инклюзивной модели, так и модели раздельного обучения, с разнообразным контингентом ДОВ и получающих за свой труд хорошие зарплаты.

Совершенствование подготовки педагогов потребует сложных и нетривиальных решений, – одна из возможностей, предложенных нами в Астане: курсы за рубежом.⁵

5. См. Интервью с главой департамента образования г. Астана.

Услуги, предоставляемые детям с особенностями развития и специальными потребностями⁶

Коррекционная педагогическая поддержка⁷

В советское время ответственность за воспитание ребенка делили между собой семья и государство. Государство принимало на себя дополнительную ответственность в отношении ДОВ, многие из которых жили в специальных детских домах или интернатах. Сокращение финансирования, рост бедности и распад многих семей привели к тому, что число сирот, помещаемых в детские дома повысилось на 28% в период с 1993 по 1995 год. Эти учреждения теперь находятся на балансе местных администраций, отсюда – отсутствие финансирования, подготовленного персонала, оборудования и даже питания, отопления, санитарии (MOES, НЦПИКП СР, and Educational Centre Bilim – Central Asia, 2007).

Распад традиционной семьи объясняется тем, что многие вынуждены эмигрировать в поисках работы, – распадается и нуклеарная семья, поскольку 80% мужей бросают своих жен при рождении ребенка с отклонениями в здоровье.

В РК начала проводиться программа, задача которой – выявление среди детей младше трех лет групп риска с тем, чтобы помощь, социальная, медицинская и коррекционно-педагогическая оказывалась на ранних стадиях. В результате начали открываться учреждения нового типа, в том числе: реабилитационные центры, клиники психолого-педагогической коррекции и речевой терапии, где тип, содержание и объем образовательных услуг дифференцированы. Дополнительно будут создаваться новые институции, предоставляющие коррекционно-педагогическую поддержку детям с особенностями развития, обучающимся в школах общего профиля, – таким образом, дети, ранее относившиеся к категории „необучаемых“, будут интегрированы в общий поток.

В рамках советской системы и по сей день существует 8 типов школ и детских учреждения для ДОВ. А именно: для страдающих умственной отсталостью (55); слабослышащих и глухих (19); слепых или с дефектами зрения (9); с церебральным параличом (5); с дефектами речи (5); с задержкой развития (7); с задержкой психологического развития

6. В Приложении 2.А.1 – см. Таблицу с информацией по каждому Министерству.

7. В Приложении 2.А.3 – см. Органиграмму национальной системы поддержки ДОВ в РК.

(7); со слабовыраженной умственной отсталостью (7). Эти учреждения будут преобразованы в гибкие многофункциональные комплексы с широким профилем услуг. В настоящее время существует медицинское учреждение, обслуживающее 60 000 детей в год, 55 региональных диагностических мини-центров и один центр республиканского значения.

Дети из неблагополучных семей получают поддержку на областном уровне. По данным Министерства труда и социальной защиты школьные бюджетные ассигнования на таких детей увеличены на 1%. В то же время, почти 30% школьников, происходящих из бедных или неблагополучных семей, не получают дополнительной поддержки.

Структура и функционирование коррекционной поддержки⁸

В соответствии с законом Республики Казахстан *О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей* система специализированного образования включает пять компонентов (уровней):

- Уровень 1: Выявление отклонений в состоянии здоровья новорожденных и позже через регулярные промежутки времени;
- Уровень 2: Пристальное отслеживание психофизического развития детей, психолого-педагогическая экспертиза;
- Уровень 3: Общая социальная, медицинская и педагогическая поддержка;
- Уровень 4: Исследовательская, методологическая поддержка, развитие человеческих ресурсов, а также
- Уровень 5: Законодательная база.

Система должна предоставлять всестороннюю поддержку детям с отклонениями в здоровье от рождения до 18 лет; создавать условия для включенного образования; активно привлекать к этому институт социальных работников (новый для Казахстана); осуществлять координацию деятельности соответствующих министерств и агентств. Средства осуществления этой работы: лечение и профилактика, выявление и диагностирование, поддержка детей раннего возраста, дошкольное образование, школьное образование, среднее профессиональное образование, меры социальной поддержки, развитие человеческих ресурсов, развитие исследовательской и методической практики.

8. На Уровне 2 работа ведется специалистами разного профиля, что обеспечивает разностороннюю оценку состояния ребенка и его/ее социальной адаптации.

Дошкольные программы для ДОВ

Сегодня в Казахстане каждый ребенок проходит медицинское обследование при рождении с целью диагностировать отклонения в состоянии здоровья и, в случае необходимости, определить программу специального образования, медико-социальной и реабилитационной помощи. Обследование повторяется для всех детей (сирот младше 4 лет), содержащихся в „домах малютки“, и затем при каждом следующем передвижении внутри образовательной системы. Некоторые ДОВ, при отсутствии медицинских противопоказаний, посещают детские сады общего профиля. Другие посещают учреждения, где для таких детей созданы специализированные группы. Большинство ДОВ получают направления в специальные программы дошкольного воспитания, созданные для детей с нарушениями речи, зрения, моторики, умственной отсталостью, выраженной умственной отсталостью или совокупностью проблем со здоровьем. Обучение проводится либо по советским программам, либо по программам, составленным для обычных детей, см. об этом Рис. 2.2.

В 2007 имелось 239 специальных групп для общего числа 4 577 ДОВ в рамках общих программ дошкольного образования, а также 35 специализированных детских садов, обслуживавших 267 групп с общим числом 4 958 учащихся. Иначе говоря, в дошкольных программах участвовали 9 535 детей, из них 48% – на базе учреждений общего профиля. Стоит отметить, что общее число таких учреждений – 1 617, и во многих из них отсутствуют адекватные санитарные условия (например, чистая питьевая вода). Мониторинг этих учреждений и оценка их общего состояния почти не проводятся.⁹

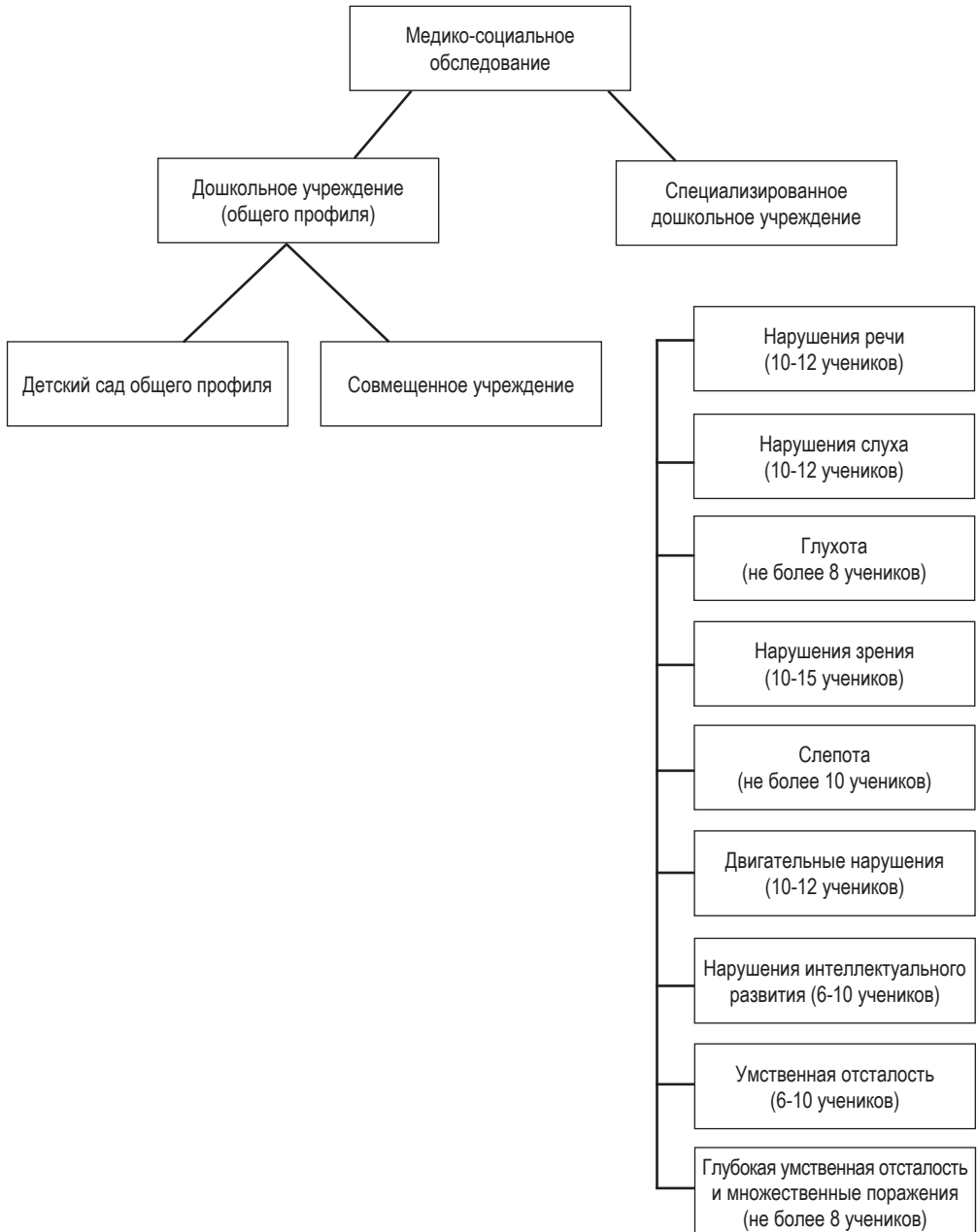
Комментарий

Существующая система коррекции важна, но в отношении многих детей используемые в ней программы малоэффективны, поэтому образование предоставляется либо в спецшколах, либо на дому, либо не предоставляется вообще.

Образовательные услуги на дому слабо финансируются, предоставляются редко и часто – лицами без специальной педагогической профессиональной подготовки. Это никак не отвечает современной практике, – приобщение детей к системе образования и расширение ее в нужном направлении является актуальным приоритетом.

9. Из этих 1 617 школ только 1 241 располагаются в типовых зданиях; 630 детских садов не имеют горячего водоснабжения, 251 не снабжаются питьевой водой, 183 не имеют отопления и 366 – канализации.

Рисунок 2.2. Варианты программ дошкольного образования для ДОВ



Образовательные программы для детей школьного возраста

Дети с особенностями развития могут получать образование в разных учреждениях, от специализированных интернатов до общеобразовательных школ, хотя весь спектр возможностей доступен далеко не везде. Все 8 типов специализированных учреждений представлены только в Алма-Атинской и Карагандинской областях. Между тем, более 90% детей, нуждающихся в специальном образовании, живет в интернатах, в отсутствие иных доступных возможностей. Например, в Кызыл-ординской области в 2007 году из общего числа 237 000 детей 2 557 имели особенности в развитии (1.1% детей в возрасте от 0 до 18 лет), между тем, как на всю область имеется только два специализированных образовательных учреждения, и оба находятся в областном центре. Иногда ученику было бы ближе и удобнее посещать школу в соседней области, но это невозможно, так как финансирование осуществляется из местных бюджетов. Доступные варианты получения образования представлены в Таблице 2.3.

В 2007 году имелось 101 специализированный интернат плюс 547 специализированных классов в общеобразовательных школах для 7 582 учеников. К 1990 м годам 29 интернатов закрылись, что привело к переполнению оставшихся учреждений. В школах, рассчитанных на 150 учеников, обучалось нередко 300, что вело к ухудшению условий. Слабослышащие дети обучались вместе с глухими, что затрудняло обучение первых речи по имеющимся программам и методикам.

Таблица 2.3. **Варианты получения образования ДОВ в общеобразовательных школах**

Диагноз	Число учеников в классе
Слепые	До 8
Слабовидящие	До 12
Глухие	До 8
Слабослышащие (1)	До 10
Слабослышащие (2)	До 8
С нарушениями речи (1)	До 12
С нарушениями речи (2)	До 10
С двигательными нарушениями	До 10
Умственно отсталые	До 12
С дефектами интеллектуального развития	До 12
С эмоциональными нарушениями	До 10
С разнообразными нарушениями	До 6

Источник: Сулеменова Р.А., Жалмухамедова А.К., et al. (2007)

Образование осуществляется на русском и казахском языках. Из 19 604 ДОВ, охваченных системой образования, 7 913 учатся на казахском, и далеко не все нужные учебные материалы им доступны. Новые учебные программы для детей со слабой и средней степенью умственной неполноценности разрабатываются одновременно на русском и казахском языках. Но разработка этих новых программ не успевает за изменениями, происходящими в общеобразовательной школе, – где введены, например, новые курсы по экономике и экологии. Областные департаменты образования не всегда следуют рекомендациям Министерства образования и науки и подчас самовольно сокращают число часов, выделенных на тот или иной предмет.

В системе социальной защиты имеется 18 интернатов для 2 729 детей, которые, как считается, „не могут обучаться на общих основаниях“. Еще 100 детей посещают дневные курсы, государственные и частные. И все-таки это не более 37% от общего числа 7 614 „проблемных“ детей. Их образование сводится к 4 часам в неделю в начальной школе (1-4 класс), 5-6 часам в неделю в базовой средней (5-9 класс) и 7 часам в неделю в средней школе (10-11 класс) – сравнительно с 24-36 или более, что предусмотрено Программами Министерства образования. Еще 7 701 детей получают образование дома (по причине слабого здоровья или недоступности школы). Часть детей получают образование в медучреждениях в течение 2-3 месяцев в году, а 4 723 детей, по имеющимся данным, не получают образования вообще.

Наконец, некоторые из детей с особенностями развития учатся в обычных классах общеобразовательных школ. Обычно это происходит в сельской местности, где выбора просто нет, так что ученик не получает и нужной поддержки. Из 30 548 ДОВ, обучающихся в этом режиме, только 13% получают специальную поддержку. Оставшиеся 87% нередко лишь с трудом справляются с общей нагрузкой, что приводит к их выпадению из школьной системы.

По данным ПМПК за 2007 год 28 613 ДОВ проходили школьное обучение вне рамок специальной образовательной системы. Среди этого контингента выделялись следующие категории:

- Дети, направленные в специальные образовательные организации;
- Дети, направленные в специальные классы общеобразовательных школ;
- Дети, направленные в общеобразовательные школы в отсутствие специальных мер поддержки;
- Дети, направленные в другие организации;

- Дети, обучавшиеся на дому (данных о получении им специальной поддержки нет);
- Дети, не получавшие образования.
- Дети, получавшие специальную поддержку в центрах реабилитации, центрах психологической и педагогической коррекции или логопедических центрах.

Релевантных данных по ДОВ, живущим в интернатах, детских домах или приютах, нет. Нет данных и по числу детей, содержащихся в медицинских учреждениях, а также о предоставлении им там коррекционной помощи.

Система специализированного образования опирается на специальную сеть поддержки:

- Психолого-медико-педагогические консультации (одна на 60 000 детей)
- Реабилитационные центры
- Кабинеты психолого-педагогической коррекции
- Кабинеты речевой терапии в школах, где есть 20 и более начальных классов
- Другие типы поддержки.

Психолого-медико-педагогические кабинеты (клиники) отвечают за постановку диагноза, оценку и определение лечения, образование, доступ к другим социальным услугам и более тщательному обследованию. Они также разрабатывают для каждого ребенка индивидуальную программу и отслеживают ее осуществление. В 2007 году существовало 56 таких региональных и местных центров и один национальный центр.

Крупные реабилитационные центры (один на 5 000 детей) предоставляют весь спектр услуг по лечению и образованию детям с любого рода особенностями, а также поддержку и разные формы обучения для родителей. В 2007 в системе Министерства образования существовало 9 таких центров, в системе Министерства труда и социальной защиты – 5, в системе Министерства здравоохранения -1. Центры, существующие в системе министерства образования функционируют как дневные, вечером дети расходятся по домам. Насколько удалось установить исследователям ОЭСР, в 9 областях реабилитационные центры отсутствовали. Центры, находящиеся в ведении Министерства образования, предоставляют ДОВ медицинскую реабилитацию, а те, что находятся в ведении Министерства труда помогают справляться с социальными ограничениями, способствуют восстановлению социального статуса и социальной адаптации.

Кабинеты психолого-педагогической коррекции предоставляют сходного рода услуги сходному контингенту, но в меньшем масштабе. В 2007 году действовало 114 таких кабинетов. Несмотря на предусмотренность их законом, по крайней мере в одной из областей кабинет психолого-педагогической коррекции отсутствовал.

В 2007 году в Казахстане имелось 263 „пункта“ речевой терапии, они располагались при образовательных учреждениях и находились в ведении местной системы образования. Они предоставляли услуги ученикам той школы, при которой работали, помогая преодолевать дефекты в речи и препятствуя их распространению на письменную речь. Такого рода терапия предоставляется детям, полноценно аудирующим и с нормальным интеллектуальным развитием. В некоторых областях логопедические пункты еще только создаются (в девяти имеют центры речевой терапии), и в ряде случаев приходится сталкиваться с проблемами по части их гигиены и безопасности.

Представление о речевой терапии в Казахстане кажется непомерно суженным. В западных странах этими услугами охватывается более широкий круг детей, в том числе и детей с глубокими дефектами интеллектуального развития; логопеды работают в то же время и с психологическими проблемами, помогая детям почувствовать себя более уверенными и независимыми.

О наличии специальных образовательных возможностей для сирот и брошенных детей, число которых все время растет, данные отсутствуют. Известно, что многие из детей, рожденных от матерей-одиночек, сразу после рождения оказываются в приютах, которые покидают в возрасте 4 лет и направляются в специализированные детские дома или детские дома общего профиля, где содержатся наравне ДОВ и обычные дети. Их матерей характеризуют часто как наркоманок и алкоголичек, но данные, подтверждающие это, отсутствуют. Растущее число детей – „отказников“ в детских учреждениях Республики Казахстан, вызывает озабоченность международной общественности.

Профессиональное образование

В Казахстане не существовало системы послешкольной профессиональной подготовки для подростком с особенностями развития, в настоящее время имеются лишь отдельные разрозненные программы. Многие специализированные учреждения предлагают курсы профессиональной подготовки воспитанникам 12-13 лет, но условия и оборудование оставляют желать лучшего. Набор профессий также ограничен – сапожник, парикмахер, портной, сельскохозяйственный рабочий. Есть несколько программ для ДОВ в профессиональных училищах общего

профиля, но их финансирование нестабильно, а педагогов не хватает. Трудоустройство выпускников этих программ также сопряжено со сложностями.

Сектор неправительственных организаций

НПО в Казахстане регистрируются по секторам и регионам. Секторов всего 12:

- Социальные инициативы;
- Гендерные организации;
- Защита прав и интересов людей с ограниченными возможностями;
- Медицина, психология, здоровье;
- Юношеские и детские организации;
- Наука и образование;
- Защита прав человека;
- Профилактика ВИЧ/СПИДа;
- Профессиональные ассоциации;
- СМИ и информационные сети;
- Социальная защита;
- Экология, охрана природы и окружающей среды.

Сектор „Социальной защиты“ включает 60 НПО, предоставляющих, при необходимости, социальную поддержку детям и их семьям. Сектор „Защита прав и интересов людей с ограниченными возможностями“ объединяет 54 НПО, многие из которых созданы людьми с ограниченными возможностями или членами их семей, а некоторые – профессионалами, работающими в этой области. Имеются дневные программы для дошкольников и для учеников старших классов школы. В ряд из них принимаются дети с куда более серьезными ограничениями здоровья, чем в сходных государственных программах. Поддержка частного сектора позволяет платить относительно высокие зарплаты, иметь более новое и качественное оборудование. По впечатлениям от посещений этих программ командой ОЭСР, в них уделялось и больше внимания разработке индивидуальных образовательных целей. Большое значение придается образованию членов семьи и сотрудничеству в рамках местного общества. Например, организация глухих обучает

взрослых языку жестов (чего не делается в школах для глухих). В других организациях разрабатываются программы дошкольного образования, переводятся на казахский язык учебные материалы. Однако нормы, регулирующие деятельность НПО, остаются неясными.

Бокс 2.2. Реабилитация при поддержке НПО

Один мальчик получал образование дома, и к окончанию школы, в 15 лет, практически не имел доступа к коммуникации. И тут он пришел к нам. Мы обучили его символике Bliss, и теперь он работает на компьютере. Он также освоил все буквы и цифры.

Президент НПО, поддерживающей реабилитационный центр.

Комментарий

Посещение ряда школ и иных институтов, опрос их сотрудников и других коллег показал, что ДОВ в КР оказывается широкая и разнообразная поддержка. Отношения числа учеников к числу преподавателей сравнительно с другими странами невелико, сотрудники имеют разное базовое образование, в отношении воспитанников проявляют исключительную заботу и высокий профессионализм. Дети ухожены, хорошо одеты, спокойны, вежливы.

В то же время велики различия между посещавшимися учреждениями и школами, – некоторых из них давно не ремонтировались. Трудно не прийти к выводу, что инвестирование осуществлялось главным образом в *медицинскую* поддержку ДОВ и лишь во вторую очередь – в их образование. Из этого не следует рекомендация сократить средства, выделяемые на медицинское обслуживание, – важнее увеличить средства на образование ДОВ. Важно безусловно признать права этих детей и радикально улучшить *качество их образования* – в домашних условиях, специальных заведениях или интегрированных общеобразовательных школах – ориентируясь на стандарты, соизмеримые с теми, что приняты для их вполне здоровых ровесников.

Дополнительные бюджетные ассигнования важно направить прежде всего на то, чтобы сделать все школьные здания доступными. Этого нельзя сказать даже о совсем новых школах, где рядом со ступеньками проложены пандусы, служащие скорее препятствием для движения, чем подмогой. Важно найти способ привлечь в школы детей, от нее физически изолированных (например, проходящих образование дома).

Экспертам ОЭСР неоднократно приходилось слышать, что основой принятых образовательных программ для ДОВ служат принципы дефектологии, сформулированный Выготским. О том, как именно они применяются на практике, трудно было судить. По крайней мере в одной школе успешно применялись разработанные на Западе принципы обучения, ориентированного на ученика (см. Бокс 2.3), вполне совместимые с подходом Выготского. Первый подход успешно опробован в ряде стран и может служить основой для базовой общешкольной стратегии. Он получил поддержку, как нам удалось выяснить, и со стороны местных органов образования.

Необходимы также средства на приобретение пособий и оборудования, поддерживающих новые образовательные программы.

Бокс 2.3. Структурированный подход

В одной из школ Астаны мы наблюдали девочку с синдромом Дауна (который нередко в Казахстане отождествляют с „необучаемостью“), активно участвующую в уроке математики, проводимом на основе структурных принципов Монтессори. Мы узнали, что девочка, примерно 10 лет, поступила в школу полугодом ранее, причем в то время совсем не могла сосредоточиться, часами каталась по полу. Мы наблюдали совсем другой тип поведения, – использованный педагогом структурный подход явно способствовал вовлечению ребенка в процесс обучения и взаимодействия с классом. Школьные учителя связывали эту перемену с эффективностью примененной ими методики.

Здравоохранение

Дети с особенностями развития находятся в сфере ответственности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ 2004). Средства на здравоохранение в РК поступают из государственного бюджета, системы медицинского страхования, от населения и из иных источников. С 1996 по 2006 год процент ВВП, выделяемый на здравоохранение, вырос с 2.2 до 2.5%, что, впрочем, очень невелико, в сравнении с соответствующей долей бюджета в странах ОЭСР. Очевидно, однако, что забота о здоровье населения (профилактика и лечение) рассматривается в Казахстане как важная политическая задача, – она относится в том числе и к детям, и к детям-инвалидам. МЗ подчеркивает, что здоровье молодого поколения – это вопрос национальной безопасности, поскольку более 30% граждан Казахстана – дети младше 16 лет. Показатели для Третьего Тысячелетия, распространенные ООН (UN Statistics Division,

2008) свидетельствуют о том, что уровень детской смертности все еще высок¹⁰ и что многие дети рождаются с разного рода патологиями. Предпринимаются усилия усовершенствовать заботу о материнстве и детстве, внедряя вакцинации (100% детей вакцинируются) и меры планирования семьи. Не меньше внимания уделяется качеству водоснабжения. Очевидно, что такая политика заслуживает всяческой поддержки.

Дети с ограниченными возможностями

Медико-социальные обследования проводятся на территориальной основе среди ДОВ от 0 до 18 лет. Они устанавливают тип и категорию инвалидности, ее причину, время начала и степень. Кроме того, определяется программа реабилитации.

В ведомстве Министерства здравоохранения имеются следующие учреждения, занимающиеся лечением и организацией отдыха на амбулаторной или стационарной основе:

- Перинатальные центры
- Диагностические центры
- Детские поликлиники
- Детские больницы
- Медицинские реабилитационные центры (см. Бокс 2.4)
- Медицинско-акушерские пункты
- Семейные медицинско-консультационные пункты
- Институты отдыха и курорты
- Дома малютки, в Казахстане их 27, для детей от 0 до 4 лет, в системе МЗ. Имеется один приют в ведении Министерства образования, старшие дети переводятся в интернаты для инвалидов, находящиеся в ведомстве Министерства социальной защиты. 17 специализируются на болезнях ЦНС (всего на 2000 детей), все финансируются правительством. Лечение ДОВ осуществляется бесплатно.

10. По данным ООН младенческая (до года) смертность в Казахстане в 2006 году составляла 26 смертей на 1 000 рождений, а смертность детей до пяти лет – 29 на 1 000 родившихся. Показатели существенно улучшились сравнительно с 1990 годом, когда они были примерно вдвое выше (соответственно 51 и 60 смертей на 1 000 рожденных).

Бокс 2.4. Реабилитационный центр в г. Астана

Визит в Медицинский реабилитационный центр в Астане (такой центр есть также в Алма-Ате) – современное просторное здание, оборудованное по последнему слову медицинской техники. Дети приходят сюда с родителями, которые могут оставаться с детьми на период лечения до 1 месяца. В год обслуживается 300 детей. Стоимость центра 7 млрд КТ (около 46.72 млн американских долларов), расходы на содержание одного пациента в месяц – около 341 000 КТ (около 2 276 американских долларов).

Предусмотрены сложные виды лечения и хирургия (например, операции на сердце для детей или пересадка костного мозга для ДОВ), хотя с целым рядом серьезных патологий внутри страны справиться невозможно (например, установка улиточных имплантов). Национальный отчет указывает тем не менее на сохраняющееся отсутствие согласованности между превентивными и реабилитационными действиями. Например, после операции по установке улиточного импланта может не следовать обязательное обучение, что в значительной мере обесценивает проведенную операцию. Не хватает реабилитационных учреждений – их сеть следует существенно расширить. Следует также проводить многопрофильную, основанную на надежных данных оценку всего объема услуг здравоохранения.

Образование по сложившейся традиции предоставляется внутри медицинских учреждений (дети с хроническими заболеваниями, содержащиеся в больницах, также имеют доступ к образованию), где имеются свои школы для проходящих лечение детей. Однако, как следует из отчета, услуги эти малоудовлетворительны – учителя не имеют специальной педагогической подготовки, и ученики возвращаются домой с большими пробелами в знаниях.

По данным, полученным экспертами ОЭСР, нынешний уровень предоставления услуг никак не отвечает потребностям, имеет место нарастающее неравенство в доступе в услугам здравоохранения, особенно это касается детей из бедных семей и из сельской местности. Бедные находятся в особенно сложном положении, поскольку благополучное население теперь имеет возможность воспользоваться услугами частной медицины (UN MDG Report, Kazakhstan 2005).

В поликлиниках недостаточно врачей-педиатров и других специалистов. В такой ситуации семьи, имеющие ДОВ вынуждены платить за необходимые услуги, что часто оказывается непосильно, так что в итоге ребенок не получает нужной специализированной помощи.

Препараты не всегда предоставляются уместно и в достаточном количестве (например, антиэпилептические препараты). Обследование, диагностика и обучение родителей превентивным мерам также недофинансируются.

Нет средств на санаторно-курортное лечение, поэтому дети, нуждающиеся в длительном лечении, перестают его получать после шестимесячного (оплачиваемого) срока.

Данных о том, насколько велик разрыв между предложением и потребностями, нет. Однако, недостаток специалистов, препаратов и средств на санаторно-курортное лечение ДОВ более чем очевидны. Такие выводы не удивительны, имея в виду сравнительно низкий процент ВВП, направляемый за здравоохранение.

Министерство труда и социальной защиты

По закону (Правительство РК, 2004), Министерство труда и социальной защиты – центральный исполнительный орган Республики Казахстан. Его основная задача – выработать государственную политику и меры межотраслевой координации в сфере труда, безопасности и защиты труда, занятости, социального партнерства, социальной защиты населения, пенсий, социального обеспечения и регулирования процессов миграции – в рамках своей компетенции и в законодательно определенных пределах. Министерство финансируется из республиканского бюджета.

Дети с ограниченными возможностями

Проблемами инвалидов, их интеграции в общество, мониторингом нормы здоровья на местном уровне, осуществлением (с 2005 года) необходимых в этой области мер, а также социальной защитой и вовлечением инвалидов в жизнь местного сообщества занимается Департамент социальных норм и реабилитации Министерства труда и социальной защиты.

МТЗС финансирует работу медико-социально-педиатрических центров. В регионах таких сейчас 8, но их число вырастет до 14, по одному на регион и по два в Астане и Алма-Ате. В соответствии с законом *О социальных услугах* и законом *О государственной службе* социальные услуги ДОВ могут предоставляться также НПО, должным образом лицензированными.

Начиная с 2006 года социальная работа с ДОВ оплачивается из республиканского бюджета. ДОВ, нуждающиеся в домашнем образовании,

получают на это средства в объеме, определяемом местными исполкомами. Десять тысяч семей получают социальные пособия общим объемом 207.8 млн КТ (1.76 млн американских долларов), что составляет примерно 2 500 КТ (21 доллар) на семью в месяц. В случае нужды выплата может быть поднята до 7 000 КТ (59 долларов) на семью в месяц. Средства на эти цели переводятся в регионы Министерством образования. Услуги здравоохранения и лекарства для ДОВ оплачиваются МЗ. Имеется 117 социальных центров поддержки на дому, работники которых курируют 13 000 детей.

Ребенок с ограниченными возможностями получает 1 200 КТ (10 долларов) в месяц в дополнение к пенсии из республиканского бюджета плюс еще единовременная выплата при необходимости. Студент вуза получает стипендию в 5 600 КТ (47 долларов) в месяц, ДОВ, обучающиеся в вузах получают еще доплату в 75% от Министерства образования.¹¹

В ведении МТСЗ есть ряд интернатов. В РК их 17, из них три специализируются на заболеваниях моторной системы. Для учителей этих школ Министерство образования предлагает только курсы повышения квалификации.¹²

Раздел закона РК *О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей-инвалидов* оговаривает правила предоставления домашнего обучения детям-инвалидам. Начиная с 2003 года развивается новая сеть подобных услуг (в системе социальной защиты) с целью обеспечить социальную поддержку ДОВ в домашних условиях. Т.н. „Отделы социальной поддержки детей-инвалидов на дому“ работают по определенным стандартам. Задача специалистов – улучшить качество жизни ДОВ, вверенных их заботе, и обеспечить неукоснительное осуществление их прав.

Выявление ДОВ

Оценку осуществляют сборные команды экспертов, в которых входят врачи, психиатры, социальные работники, психологи, педагоги-дефектологи; затем составляется план поддержки ребенка, например, предоставления специальных пеленок, очков, слухового аппарата. Поддержка осуществляется также в отношении семьи ребенка, путем

11. Уровень бедности в Казахстане в 2008 году составлял 10 555 КТ (89 долларов США) в месяц. Различия между регионами компенсируются из бюджета Министерства экономики. Каждый регион ежегодно предоставляет план.
12. В ведении МЗ находятся приюты для детей младше 4 лет.

обучения, поощрения социальной включенности. Отделы социальной поддержки детей-инвалидов на дому (ОСПДД) разрабатывают индивидуальную программу реабилитации на первые шесть месяцев, пересматривая ее по мере роста ребенка. Достигнутый прогресс документируется, программа продолжает отвечать возрасту ребенка и обеспечивает преемственность усилий.

ОСПДД создается, если в районе есть 80 детей в возрасте до 18 лет, воспитываемых дома. В состав входит Заведующий отделом, советник, специалисты по социальной работе из расчета один на 6-8 обслуживаемых детей. Как правило, дети имеют сложные формы инвалидности, нуждаясь в помощи разных специалистов, в связи с чем ОСПДД выполняет важную координирующую роль.

В настоящее время действует 214 отделов. В них работает 1 300 специалистов, обслуживая около 10 000 ДОВ. Созданию отделов мешал недостаток данных, четких критериев для оценки и планирования, а также воплощения планов. Многие работники ОСПДД не имеют достаточных специальных знаний. Последнее – важная проблема, поскольку их услугами предполагается охватить 55 000 ДОВ, чье состояние настолько серьезно, что они прикованы к дому и в настоящее время почти не получают поддержки от системы образования.¹³

В то же время создание ОСПДД – драгоценная возможность развить и внедрить методики, отвечающие принятым международным стандартам, определенным, в частности Международной классификацией функциональности, форм инвалидности и норм здоровья – версией для детей и подростков. (ICF-CY; WHO 2007) Эта система предполагает понимание инвалидности в социальном, скорее чем медицинском контексте; акцент, соответственно, – на устранении барьеров, мешающих ДОВ пользоваться теми же ресурсами, что обычные граждане. МКФ предлагает также „общий“, межотраслевой язык, который должен способствовать обсуждению проблем инвалидности в дробном, межотраслевом контексте. МКФ подчеркивает также важность сотрудничества разных служб и профессионалов, наряду с полной, тщательно скоординированной отчетностью. Подход должен быть по возможности широк, охватывать все сферы жизни, отдавая приоритет социальной интеграции.

13. Присвоение ребенку той или иной «группы инвалидности» – зона ответственности соответствующей ПМПК.

Трудоустройство

В 2006 году работу искали 21 000 человек с теми или иными ограничениями возможностей, но лишь 1 300 (6%) ее нашли, – конкурентность на рынке труда почти отсутствует. С советских времен сохранились ожидания поддержки со стороны государства, о том, чтобы изменить закон, приглашая людей к самостоятельности и опоре на свои силы, нет речи. В настоящее время в МТСЗ разрабатываются меры по развитию системы реабилитации, а в будущем – также и системы профессиональной ориентации. Как выяснили эксперты ОЭСР, в случае получения работы инвалид сохраняет все ранее получавшиеся им пособия и льготы.

По казахским законам 3% всех работников на местном предприятия должны наниматься из числа инвалидов, на основе специальной квоты. Несоблюдение этой нормы ведет к штрафам, что, впрочем, не способствует созданию новых рабочих мест. Можно сослаться на проект по занятости, который ведет Всемирный Банк, а также на поддержку специальных цехов Обществами слепых и глухих, но конкретной информации о них эксперты ОЭСР получить не смогли.

Аудиологические услуги

Диагностика поражений слуха у детей в настоящее время недостаточно налажена. Имея в виду их распространенность и значение для развития интеллекта, образования и социальной включенности, не понятно, почему эти службы не получили пока развития в Казахстане. Аудиологические услуги получили широкое развитие еще до 1991 года, но с того времени пришли в упадок и в настоящее время работают по устаревшим программам и с негодным оборудованием. В 1999 эти службы перешли из ведения МЗ в ведение МТСЗ, но некоторые остаются еще в системе здравоохранения. Есть данные о слабой их скоординированности с системой МТСЗ и ее работниками. Отсутствие взаимодействия в работе служб ведет к беспорядку в сборе данных, отчетности и самой работе.

В рамках проекта, финансируемого Программой Развития ООН, предоставляются средства лицам с нарушениями слуха на получение специализированной помощи. Но в отсутствие таких специалистов, необходимый персонал необходимо еще подготовить.

Обеспечение слуховыми аппаратами нуждающихся, особенно детей, несовершенно в том отношении, что человек вынужден пользоваться выданным, независимо от того, подходит ему оборудование или нет. В

последнее время МЗ оплачивались имплантации улиточных устройств, осуществляемые в зарубежных клиниках. Послеоперационная реабилитация, однако, не обеспечивалась, чем резко снижалась самая ее эффективность. Экономическая эффективность этой программы сомнительна в части, особенно, отбора пациентов: складывается впечатление, что „свобода для всех“ подразумевает отсутствие правил и подготовленных специалистов, способных осуществлять отбор.

Экологическая политика

Раздел по экологической политике может показаться неуместным в данном отчете. Но в Казахстане это серьезная проблема, – считается, что многие виды инвалидности развиваются в результате загрязнения окружающей среды и сохраняющегося воздействия со стороны токсичных отходов. Экологическая политика прямо касается возможности предотвращения ущерба детскому здоровью, особенно на ранних фазах развития.

В настоящее время на улучшение природной среды направляется 0.6% всего государственного бюджета. В соответствии с Государственной программой *Экологическая защита Республики Казахстан в 2008-2010 гг.* 35 816 млн КТ (304 млн долларов США) будет выделено на это из республиканского бюджета и из других источников, например, международных грантов.

Координация работы министерств

Ответственность за работу с ДОМ разделяют три министерства – МЦ, МЗ и МТСЗ. Это неизбежно, но это же ведет к дублированию усилий и ненужной усложненности. Имея в виду опыт ряда стран, где ДОВ от рождения получают бесплатное образование, можно было бы доверить ответственность за все виды образования ДОВ Министерству образования. Оно занималось бы образованием всех типов – домашним, школьным, институционализированным. Если это невозможно осуществить немедленно, стоило бы по крайней мере внедрить систему, обеспечивающую ДОВ адекватное систематическое стимулирование и подготовку с участием специалистов-профессионалов. Предоставление социальных и медицинских услуг сохранилось бы за соответствующими министерствами при условии адекватной координации этой работы.

Теоретически, даже и существующая в Казахстане система социальной и медико-педагогической поддержки обеспечивает интегрированный подход к полноценному обеспечению ДОВ социальными, медицинскими и

образовательными услугами. Координация действий подразумевается законом. Услуги здравоохранения, социальная защита и образование предоставляются соответствующими органами на национальном и местном уровнях.

Однако, по сведениям, полученным экспертами ОЭСР, взаимодействие МО и МЗ в части раннего выявления и скрининга инвалидности остается неэффективным, хотя проблема эта обсуждалась неоднократно в правительстве на разных уровнях.

Нередко отсутствует связь между разными стадиями и уровнями оказания услуг. Например, дети обучающиеся дома, не получают доступа к профессиональному обучению; выпускники системы профессионального образования не получают доступ на рынок труда. Проблемы возникают даже внутри министерств. Например, задания национального экзамена прочитываются для слепых студентов, но читающие не всегда понимают используемые в экзамене специальные символы. Экзаменуемым порой отказывают в дополнительном времени на выполнение задания.

Комплексная поддержка детей инвалидов в настоящее время осуществляется следующими службами:

- Лечение и профилактика;
- Выявление детей-инвалидов и диагностика психо-физических нарушений;
- Поддержка раннего развития;
- Дошкольное воспитание и образование;
- Школьное образование;
- Профессиональное и трудовое образование;
- Социальная поддержка;
- Обеспечение человеческих ресурсов;
- Исследовательское и методологическое обеспечение.

Частный сектор

Ввиду исторических обстоятельств не удивительно, что участие частного сектора невысоко, хотя есть основания надеяться на повышение активности бизнеса. В ряде интервью упоминалась важность корпоративной социальной ответственности. Формы участия могут быть косвенными: например, компании могут спонсировать школы, предоставляя автобусы или путевки, иногда – средства на одежды, компьютерное обеспечение, лекарства и медицинское оборудование.

Данные о детях с ограниченными возможностями

Данные о ДОВ предоставляются рядом источников (например, МЗ и ПМПК), – в идеале они должны быть внутренне совместимы, но на практике наблюдается существенный разрыв в отношении даже общего числа ДОВ. Само по себе это не удивительно, но разброс данных слишком велик и требует объяснения и тем самым оценки адекватности соответствующих служб. Наличные данные позволяют заключить, что предоставляемые услуги слабо увязаны с потребностями.

Данные Министерства здравоохранения

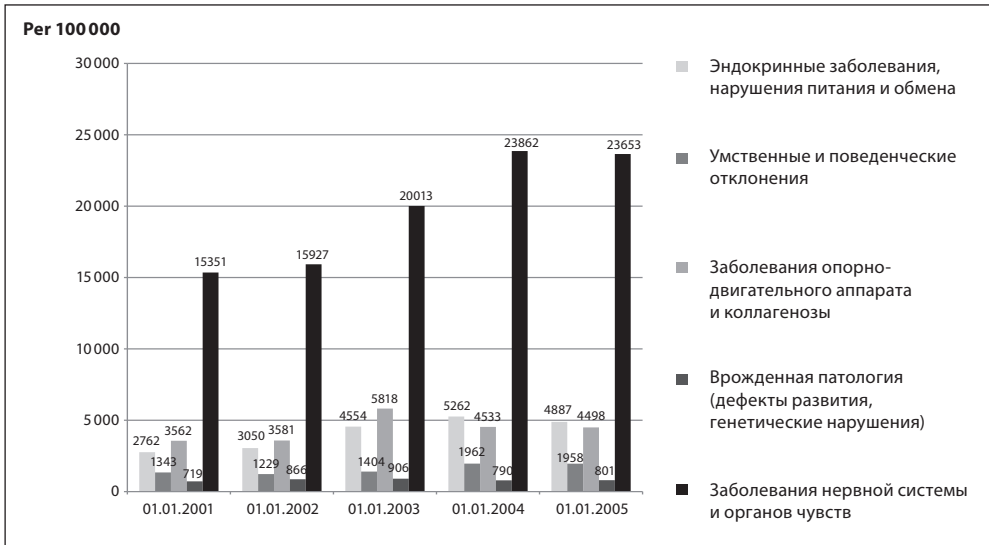
Данные МЗ основываются на диагностических категориях состояний, потенциально ведущих к инвалидности. Для младенцев используются две категории: (а) заболевания нервной системы и органов чувств и (б) врожденные аномалии, уродства и генетические расстройства. Таблица 2.4 показывает, что заболеваемость в младенческом возрасте повысилась с 11.16% в 1999 до 12.62% в 2006 году. В период в 2000 до 2005 года заболеваемость среди детей раннего возраста составляла 61/1 000 по критериям ВОЗ (UNESCO 2007). Последние (2006 года) данные по РК определяли смертность среди младенцев на уровне 26 на 1 000 рожденных, а среди детей до 5 лет 29 на 1 000 рожденных. Это – существенное улучшение сравнительно с 1990 годом, когда отмечались уровни, в два

Таблица 2.4. Число младенцев с заболеваниями ЦНС, органов восприятия и врожденной патологией на тысячу родившихся в период с 1999 по 2006.



Источник: Сулеменова Р.А., Жалмухамедова А, к. И др. (2007).

Таблица 2.5. Число детей и подростков с социально значимой патологией на 100 000



Источник: Сулеменова Р.А., Жалмухамедова А, к. И др. (2007).

раза превышавшие уровень 2006 года (51 и 60 на 1 000 рожденных, соответственно) (UN MDG Indicators, UN Statistics Division, 2008).

В отношении детей и подростков используется пять категорий: эндокринные заболевания – нарушения питания и обмена веществ; умственные и поведенческие расстройства; заболевания скелетно-мышечной и соединительной тканей; врожденные аномалии – дефекты развития, деформации и генетические расстройства; заболевания нервной системы и органов чувств. Таблица 2.5 показывает, что в 2005 году 35,8% всех детей и подростков РК имели ту или иную патологию, ведущую потенциально к социальной дезадаптации, и что с 2001 года наблюдался рост (от 23,7%). Больше всего увеличилась заболеваемость, связанная с эндокринной системой (в 1,8 раз), нервной системой и органами чувств (в 1,5 раз).

Среди причин этих заболеваний выделяются биологические, медико-организационные и социо-экологические. В числе биологических факторов – загрязнение окружающей среды радиоактивными отходами и недостаток чистой питьевой воды; на медико-организационном уровне имело место сокращение средств на здравоохранение после получения независимости (см. приложение 2.А.2), что привело к упадку соответствующих учреждений и служб; на социо-экологическом уровне надо говорить о бедности, безработице и общем ухудшении среды.

Таблица 2.6. Категории детей и подростков с ограниченными возможностями (по данным региональных ПМПК в 2006 году)

КАТЕГОРИЯ	ЧИСЛО	% к общему числу
Умственная отсталость	36 131	23
Умственная отсталость слабой и средней степени	21 674	14
Выраженная умственная отсталость	6 198	4
Глухота	2 221	1.4
Частичная глухота	8 217	5.3
Слепота	301	0.2
Частичная слепота	23 079	15
Слепоглухота	47	0.03
Локомоторные нарушения	19.833	13
Нарушения речи	25 793	16.6
Детский аутизм	255	0.16
Шизофрения	407	0.3
Психопатия	450	0.4
Патологии личностного развития	1 373	0.9
Невротические состояния	5 104	3.3
Нарушения в поведении	2009	1.3
Ранний алкоголизм	1 056	0.7
Наркомания и токсикомания	775	0.5
Всего	154 923	

Источник: Министерство здравоохранения и расчеты авторов 2006.

Данные психолого-медико-педагогических консультаций

Данные из областей о числе учеников, обследованных ПМПК, дают совсем другую картину (см Таблицу 2.6). Существенно отличается система категоризации. Наблюдаемые состояния классифицируются по 18 категориям. Притом число учеников существенно ниже. В 2006 году ПМПК обследовано в общей сложности 154 923 лиц в возрасте от 0 до 18 лет, что составляет 3.1% от общего населения в этой возрастной группе¹⁴. В период с 2003 по 2007 год число обследованных увеличилось на 15.5% (20 829).

14. В Казахстане проживало 5 млн человек в возрасте от 0 до 18 лет.

Эти данные находятся в контрасте с данными Министерства Здравоохранения, в соответствии с которыми примерно 36% детей и подростков обнаруживают разные виды патологии, следствием которых является социальная дезадаптированность.

Есть сложности и с данными ПМПК, полученными от отдельных областей (см. Таблицу 2.7). В соответствии с отчетностью в 2006 году было 32 642 впервые выявленных детей-инвалидов. Таблица демонстрирует также существенные различия по областям, связанные, по-видимому, с вариациями в определении возрастных групп и категория ДОВ. Так, в Кызыл-ординской области в 2006 был зарегистрирован лишь 1.1%, а в Мангистау 5.2%. Налицо существенное отличие от данных 2003 года – соответственно 3.8% и 0.6%. За три года Мангистау переместилась с последнего по численности места на первое, а Кызыл-Орда с четвертой позиции на последнюю. Имея в виду то, что выделение бюджетных средств увязано с охватом населения, а также ограниченность этих средств, есть вероятность того, что на областном уровне дети могут недорегистрироваться и в результате не получать необходимые услуги.

В отсутствие внятного объяснения наблюдаемых различий, доверие к данным невелико. Данные от школ также говорят об изменении численности ДОВ, хотя их связь с тенденциями, отмечаемыми на областном уровне, просматривается слабо. Например, в отчетах одного из интернатов говорится об устойчивом сокращении умственно отсталых детей. Эта школа обслуживает пять сельских районов и принимает всех детей. Три года назад в ней было 220 учеников, сегодня – 198. Говорится также о недоборе в первый класс.

Разной в отчетности по областям может объясняться различиями в процедуре идентификации. В Казахстане все новорожденные проходят обследование и при необходимости переводятся под наблюдение врачей в поликлиниках, расположенных в городах. В сельской местности процедура менее надежна, т.к. к соответствующим клиникам доступ затруднен. Позднее возникающие проблемы могут быть не опознаны вовремя, и регистрация ребенка в ПМПК может потребовать от родителей особых усилий. Это может служить причиной наблюдаемых вариаций в данных ПМПК и категоризации ими детей по типам. ПМПК проводят многопрофильную оценку под руководством специалиста по образованию. Процедура оценки достаточно точна и методически соответствует той, что принята в странах ОЭСР. Поэтому данные ПМПК следует признать точными, в отношении тех детей, которые там обследуются, – однако далеко не все оказываются обследованы. Процесс регистрации поэтому нуждается в совершенствовании.

Таблица 2.7. Выявления детей и подростков с особенностями развития по областям (данные областных ПМПК)

Область	Число детей в возрасте от 0 до 18 лет на 01.01.06 (в тысячах чел.)	Регистрируемые дети					
		01.01.2004		01.01.2006		01.01.2007	
		Число	%	Число	%	Число	%
РК	4 616.5	134 094	2.8	151 168	3.3	154 923	3.1
Акмола	213.9	4 596	2	4 753	2.2	4 954	2.3
Актюбинск	217.7	3 659	1.6	5 094	2.3	3 781	1.7
Алма-Ата	508.3	13 157	2.5	14 983	2.9	11 326	2.2
Атирау	167.8	2 817	1.7	3 576	2.1	3 80	2.3
Восточный Казахстан	366.9	1 7365	4.3	17 723	4.8	14 322	3.9
Джамбул	346.5	3 969	1.1	3 608	1	8 681	2.5
Западный Казахстан	178.1	4 652	2.5	5 250	2.9	6 766	3.8
Караганда	354.3	16 680	4.5	17 761	5	17 874	5
Кзыл-Орда	237	9 242	3.8	1 926	0.8	2 557	1.1
Кустанай	230.1	11 028	4.4	10 447	4.5	10 192	4.4
Мангистау	137.3	816	0.6	2 695	2	7 098	5.2
Павлодар	190.2	6 050	2.9	6 589	3.5	5 225	2.7
Северный Казахстан	171.6	3 850	2.1	3 453	2	5 731	3.3
Южный Казахстан	888.8	28 155	3.2	43 418	4.9	41 227	4.6
Город Астана	118.3	2 055	1.8	2 487	2.1	2 818	2.4
Город Алма-Ата	289.7	6 003	2.1	7 405	2.6	8 591	3

Источник: Областные ПМПК, 2008

Число ДОВ в образовательных учреждениях

По данным Министерства статистики 17 600 ДОВ обучаются в 1-11 классах (в возрасте от 7 до 18 лет). Данные национального отчета говорят, что в специализированных школах обучается 24 246 ДОВ, в специализированных интернатах и классах – 7 582. Помимо того 3 925 ДОВ учатся в общеобразовательных школах, получая поддержку, в то время как 26 623 поддержки не получают. Таким образом, всего, по данным Министерства образования, в школах его системы обучается 62 376 ДОВ.

К этому числу можно прибавить еще 2 729 детей, обучающихся в школах в системе Министерства труда и социальной защиты и 9 535

детей дошкольного возраста. При Министерстве здравоохранения имеются учреждения для детей до 4 лет, но экспертам ОЭСР не удалось уточнить количество детей, в них воспитывающихся. Есть еще 55 000 детей с выраженной умственной отсталостью обучаются дома.

Надо отметить два обстоятельства. Во-первых, заниженность данных, предоставляемых Министерством статистики – более, чем на две трети! – сравнительно с данными национального отчета (62 376). Во-вторых, если сложить приведенные выше цифры (62 376 + 2 729 + 9 535 + 55 000 = 129 640) итог окажется близок данным, предоставляемым ПМПК. Близость еще более разительна, если к полученной цифре прибавить еще число детей дошкольного возраста, не посещающих школы.

Эти оценки согласуются с суждением, высказанным в национальном отчете, – что только чуть более 50% учеников, причисляемых к категории ДОВ, с опорой, предполагаемо, на данные полученные от ПМПК,¹⁵ получают образование в предназначенных для этого учреждениях.¹⁶

Не ясно, сколько же именно ДОВ учатся на дому. Национальный отчет определяет их число в 7 701 плюс еще 4 723, которые не учатся вообще. Эти цифры никак не согласуются с 55 000, о которых говорит отчетность Министерства труда о социальной защите. Некоторые ДОВ получают образование в школах НПО, но их количество экспертам ОЭСР установить не удалось.

Отчет отмечает также, что в 2003 по 2006 год число дошкольников увеличилось на 4.7% – на фоне отсутствия какого-либо увеличения зарегистрированных ПМПК. Причины отсутствия корреляции заслуживают изучения.

По устным суждениям школьных администраторов, 30% учеников школ сталкиваются с трудностями в обучении. Это согласуется с результатами исследования, проведенного в Алма-Ате Национальным центром прикладных исследований в коррекционной педагогике (Проект *Раннее вмешательство как способ обеспечения инклюзивности для детей с особыми потребностями в образовании*, UNICEF 2001-2002). Сходный результат дают оценки числа „социально дезадаптированных детей“ (т.е. детей с особыми потребностями в образовании?), предлагаемые МЗ. Возможно, это лишь совпадение, – вопрос заслуживает дальнейшего изучения.

15. По данным Алма-Атинского обследования, многие ДОВ проходили обследования в ПМПК (по крайней мере в Алма-Ате).
16. $62\,376 + 2\,729 + 9\,535 = 74\,640$ т.е. 48% от 154 923 – числа, зарегистрированных ПМПК.

Наконец, при расчетах объема пособий, Министерство труда и социальной защиты исходит из того, что 3% всего населения Казахстана имеет ту или иную степень инвалидности. Опять-таки налицо совпадение с данными по детям, предоставляемым областными ПМПК.

Выводы

Вышеприведенные данные позволяют сформулировать три главные проблемы:

1. Данные предоставляемые разными министерствами и по областям сильно разнятся, что заставляет усомниться в их полноте и надежности.
2. Имеются данные только по детям-инвалидам, но можно предполагать, что трудности со школьным обучением испытывает куда большее число детей.
3. Многие дети почти или совсем не получают образования, например, те, кто обучается на дому.

Комментарий

Состояние дел следует признать неудовлетворительным, не только в законодательном аспекте, но и точки зрения системы поддержки детей и их семей. Очевидно, что она требует радикального совершенствования.

Доступные данные рисуют неполную и, возможно, неверную картину. Можно, однако, с уверенностью утверждать, что дети с особенностями развития не получают образования в нужном объеме. Очевидно, что необходимо дополнительное обследования, сбор *надежных* статистических данных, на которых основывалось бы дальнейшее развитие служб образования, Здравоохранения и социальной защиты. Имеет смысл принять Международную систему классификации (WHO, 2007), на основе которой обобщались бы данные разных министерств.

Анализ концепта инвалидности в Казахстане на основе опыта стран ОЭСР

Нижеследующий анализ основан на работе, проведенной ОЭСР по выявлению основных проблем в развитии включенного образования ДОВ.

Медицинская/социальная модель

Очевидно, что в Казахстане преобладает медицинское отношение к инвалидности. Связь инвалидности и здоровья бесспорна и важна. Однако сегодня все чаще и шире признается что связь инвалидности как медицинского диагноза и образовательной программы, предписанной конкретному ребенку не столь уж очевидна (Florian and McLaughlin, 2008). Верно, что дети с, например, нарушениями зрения должны обучиться определенным навыкам и тем самым получить свободу передвижения и доступ к национальной культуре, – в то же время между этими детьми есть множество индивидуальной различий, с точки зрения интересов, мотиваций, того, чего они могут и чего хотят. Это относится и ко всем другим детям – теми или иными ограничениями здоровья и трудностями в обучении, – поэтому в настоящее время преобладает взгляд на школьное окружение, в котором протекает образование, как на фактор огромной важности. Оно может ограничивать имеющиеся возможности, если препятствует доступу к программе и общению с другими детьми, или расширять их, если способствует беспрепятственному протеканию этих процессов. Этот подход разделяется и сторонниками „специализированного образования“ и последователями новой восточной „международной классификации функциональности, видов инвалидности и нормы здоровья“ (ICF, WHO, 2007), которая заменяет ICD10. В свете перемен предпочтительна и более социальная модель ДОВ. Некоторые из ее импликации обсуждаются ниже.

Различия в системах классификации

В РК в системах МЗ, МО и МТСЗ используются разные системы классификации ДОВ. В этом Казахстан мало отличается от других стран. Каждое министерство разрабатывает свою систему, решая свои задачи. Проблема возникает в ситуации сотрудничества, когда встает вопрос, „какая из классификационных систем наиболее адекватна и для кого?“ Как уже отмечено, работники образования многих стран предпочитают в настоящее время терминологию, ориентированную на образовательную среду. Широко используется, в частности, понятие „особые образовательные потребности“. В нем акцентирована важность образовательной среды (в широком и узком понимании), – именно и только ее работники образования могут контролировать, воздействуя на нее, могут совершенствовать образование через программы, методы преподавания, организацию классной и школьной работы.

Поскольку многие дети сталкиваются с трудностями в нормальной школьной среде, такой подход распространим на широкий круг, и во многих странах до 20-30% детей получают в его рамках поддержку того или иного рода (OECD, 2007c). Есть основания думать, что в Казахстане

с трудностями в обучении сталкивается приблизительно такой же процент детей школьного возраста.

Юнеско принята также идея „специализированного образования“ (см. ISCED 97, UNESCO 1997) как основа для сбора международно сравнимых статистических данных. Эта система отчасти перекрывается с МКФ (WHO 2007), но в то же время шире ее.

В странах ОЭСР принято разделение этого обширного контингента детей на три подгруппы: (1) имеющие явные органические поражения, обуславливающие трудности в обучении; (2) те, чьи трудности связаны больше с уровнем взаимодействия ребенка и школьного учреждения; и (3) те, чья принадлежность тем или иным уязвимым группам (например, этническим меньшинствам) может быть компенсирована системой образования (OECD, 2007с).

Широкая перспектива

Имея в виду число детей в школах Казахстана, испытывающих трудности с обучением, важно широкое и социально-осмысленное видение проблемы, с учетом множества формирующих ее факторов. Технически, ПМПК выявляют многих детей с „трудностями развития“ в возрасте 7-18 лет, т.е. школьном. Это совпадает с опытом стран-членов ОЭСР и отвечает социальной модели инвалидности.

Попадая в систему образования, дети впервые обнаруживают недостаточную обучаемость. Как интерпретировать этот факт? Как дефект системы раннего выявления? Или как трудность развития, которая может быть преодолена в процессе дальнейшего школьного обучения? Если выявление таких детей произойдет на более раннем этапе, – это поможет им или лишь стигматизирует их? Что должна делать школа, чтобы помочь им приспособиться к требованиям и развить в себе необходимые навыки?

Идеи специализированного и инклюзивного образования подчеркивают необходимость реформирования школы с тем, чтобы она лучше отвечала потребностям ребенка. Духу этих идей отвечает решимость РК повернуть процесс обучения лицом к ученику, образование ДОВ – важная составляющая ведущихся в настоящее время дискуссий, поисков гибкой системы, отвечающей интересам всех детей, включая ДОВ.

Последнее: в настоящее время многие из ДОВ в Казахстане совсем не получают образования, либо получают его в ограниченном объеме и не всегда эти услуги предоставляются Министерством образования. Такое положение дел несовместимо с идеей инклюзивного образования, – Министерство образования и науки призвано нести ответственность за образование всех детей, включая и детей с ограниченными возможностями.

2.3

Развитие включенного образования: задачи на будущее

Контекст

РК в аспекте специализированного образования все еще находится в переходной фазе от советской системы (она являла пример жестко сегрегированной системы услуг) к более инклюзивным формам образования. Для завершения процесса важно наличие политической воли, принципиальное признание того факта, что *не бывает необучаемых детей*. Оно является базовым для ряда международных соглашений, к которым присоединилась Республика Казахстан.

Таково направление движения, вопрос в том, как осуществлять его наиболее эффективно. В Казахстане уже впечатляюще много сделано и имеются планы дальнейшего продвижения, особенно в части развития инфраструктуры школьного образования и Здоровоохранения.

Ниже описываются проблемы и задачи, определенные экспертами в ходе полевого визита в Казахстану и собеседований с широким кругом работников в данной области. При этом сохраняют центральную значимость ключевые факторы и аспекты, выделенные в предыдущем исследовании ОЭСР (ОЕСD, 1999), направленном на развитие качественного включенного образования для всех детей, включая детей с ограниченными возможностями и особыми образовательными потребностями.

Руководство, законодательство, политика, права человека

Руководство – важно для успешной реформы, но именно в этом отношении в последние годы работа с ДОВ оказалась в уязвимом положении. Не внедрено в полной мере законодательство, направленное на развитие Образования для Всех, инклюзивного или общего.

Недостаточность руководства и законодательной базы трудно выдерживать политическую линию, последовательность и ясность позиции. Иные из инструкций, исходящих от МО оказывались несовместимы с законом, в результате чего дети, больные, например, эпилепсией, не получали доступа в школы, а некоторые характеризовались как „необучаемые“. Такого рода инструкции суть нарушение прав человека. Обеспечение лидерства на школьном уровне также представляет проблемы: администраторы часто меняют место работы и порой не склонны к инновациям, так как боятся потерять место.

Комитет по Правам Ребенка в настоящее время принадлежит системе МО. В этом есть смысл, если в сферу интересов МО войдут все ученики, включая и учеников с ограниченными возможностями. Однако вопрос о правах не может относиться к ведению конкретного министерства, и ни одно конкретное министерство не может взять на себя его законодательное обеспечение. Поэтому естественнее было бы создать особый институт для этих целей при Президенте или Премьер-министре.

Отсутствует также ясное представление о „специализированном образовании“ и внятная воля к его продвижению. Имеется в виду предоставление адаптированных образовательных услуг всем учащимся, сталкивающимся с трудностями обучения по тем или иным причинам на том или ином этапе. В одной из стран ОЭСР до 30% учащихся получают на этом основании полную или частичную поддержку в общеобразовательных школах (OECD 2007c). В Казахстане финансирование подобной работы в общеобразовательных школах отсутствует.

Развитие законодательства и политики в сфере образования для ДОВ тесно связано с развитием служб поддержки. В настоящее время работа с ДОВ сосредоточена в основном в специализированных интернатах и приютах. Приток детей в них сокращается, однако решающих шагов, которые обеспечивали бы воспитание ДОВ в родных или приемных семьях, до сих пор не предпринято. По информации, полученной экспертами ОЭСР, с 2000 года были усыновлены или удочерены 45 ДОВ – в основном иностранцами. Случаи усыновления внутри страны относительно редки и касаются в основном очень маленьких детей. Многие дети, содержащиеся в сиротских приютах, не являются сиротами, они были либо брошены матерями либо изолированы от них из опасений, что наркотическая зависимость или иные проблемы сделают процесс нормального воспитания невозможным. Следует уделять больше внимания борьбе с наркоманией среди молодых женщин, оказанию поддержки семьям, а не к изоляции от них детей.

Финансирование

Казахстан находится в благоприятном положении по причине бурно развивающейся экономики, однако (как уже указывалось) бюджет, выделяемый на образование и здравоохранение в доле ВВП существенно ниже, чем в странах ОЭСР. Важно наращивать расходы на эти цели в будущем, чтобы адекватно удовлетворять имеющиеся нужды. 80% соответствующего республиканского бюджета переводится на областной уровень, и очень важно следить, чтобы статьи, предполагающие поддержку ДОВ, финансировались на должном уровне.

Важен и контроль за способом распределения этих фондов. В настоящее время, по сведениям, полученным экспертами ОЭСР, здесь наличествует чрезмерная жесткость, и дальнейшая децентрализация позволит привести расходы на местном уровне в большее соответствие с потребностями, например, в части снабжения нуждающихся слуховыми аппаратами ли необходимыми лекарствами. Для повышения эффективности расходования средств стоит подумать о предоставлении родителям специальных ваучеров, покрывающих широкий спектр образовательных услуг и товаров. Это поможет им обеспечивать более или менее адекватную поддержку здоровья и образования собственных детей.

Наличие дополнительного бюджета для ДОВ, которым располагают специализированные школы, не распространяется на школы общеобразовательные. Это порой предопределяет решение о помещении ребенка в тот или иной тип школы.

Качество услуг по стране сильно разнится; важно стремиться к исправлению этого положения с тем, чтобы положение ДОВ из сравнительно бедных регионов не усугублялось отсутствием необходимых услуг.

Бедность семей также составляет проблемы, – она подталкивает нередко к институционализации ребенка, побуждая родителей воспользоваться наличными бесплатными ресурсами. В конечном счете, и в краткосрочной, и в долгосрочной перспективе это дорогостоящая практика – содержание таких детей обходится государству дороже чем в иных режимах, снижается качество образования и уровень развития человеческого капитала, снижаются и шансы ребенка на адекватное трудоустройство в дальнейшем.

Программа перестройки должна быть ускорена и поддержана развитием необходимой инфраструктуры. Уже отмечалась, что даже новые школы не вполне отвечают необходимым требованиям, – напри-

мер, пандусы для кресел-колясок иногда имеются, но не могут быть использованы из-за плохого качества.

Преподаватели

У экспертов сложилось мнение, что положение с учителями в Казахстане критично по причине низких зарплат. Надбавки, выплачивавшиеся за работу с ДОВ в советское время, были срезаны, что снизило приток желающих работать с этим контингентом. Утверждается, однако, что проблема уже решается и близка к разрешению. В любом случае, этому аспекту стоит уделить внимание, увязав повышение зарплаты для педагогов, работающих с ДОВ, с уровнем специализированной квалификации.

Учебные программы

Общеобразовательные и специализированные учебные программы несовместимы. Такое положение следует исправить, приведя программы для ДОВ в соответствие с общими. Следует достичь соглашения по стандартам. Без этого принцип включенности соблюсти не удастся, и ДОВ будут продолжать сталкиваться с несправедливостью при выходе на рынок труда и в обществе в целом. Как можно скорее важно разработать и программы дошкольного образования. Следует приветствовать предпринимаемые в настоящее время усилия по адаптации программ, приближению их к интересам и нуждам учащихся.

Ресурсы

В школах ощущим недостаток необходимых ресурсов. Брайлевские тексты, например, сильно устарели, многие относятся к 1972 году и притом только на русском языке. Текст на казахском недостаточно, а те, что на русском нуждаются в адаптации, так как не отражают казахских реалий. Что касается медицинского оборудования, то новые центры прекрасно оснащены, однако они существуют только в городах и не для всех доступны.

Вопрос о важности языка жестов для развития детей с нарушениями слуха выглядит спорным. Необходимы в то же время усилия по разработке материалов для этих учащихся на русском и казахском языках¹⁷.

17. Традиционные методы обучения детей с нарушениями слуха не признают важности языка жестов, этот вопрос до сих пор остается спорным. Язык

Доступ даже в новые школьные здания (пандусы, перила) продолжает оставаться проблемой. Ограничен и доступ к другим общественным службам, связанным, например, с жильем или транспортом, так что ежедневная поездка в школу для ДОВ превращается нередко в проблему.

Педагогика

Образовательная философия и практика, принятая в Казахстане, во многом основана на дефектологии. Теперь важно строить на новой основе. Нет уверенности в том, что старая применима и эффективна в развитии индивидуально ориентированных педагогических программ. Это касается всего спектра обучения, но особенно критично для дошкольного, домашнего и профессионального образования.

В одной из наблюдавшихся школ подход, „ориентированный на ученика“ привел к заметному повышению эффективности работы и учителей, и учеников. Методология высоко эффективна в рамках инклюзивных образовательных практик. Важно обеспечивать такого рода подготовку для большего числа учителей, развивать исследовательские программы, соединяющие эту методологию с дефектологической.

Неудовлетворительна профессиональная подготовка – в силу традиционности ориентаций, например: девочки учатся шить, мальчики – сапожничать.

Домашнее образование недостаточно систематично. Учителя не имеют достаточной подготовки, ориентиров для постановки образовательных задач и отслеживания прогресса, достигаемого учеником.

жесток используется глухими в рамках своей субкультуры. На национальном телевиденье некоторые программы (в основном, новостные) сопровождаются переводом. Государство не способствует организации соответствующих курсов для слабослышащих, хотя Министерство социальной справедливости ведет некоторые программы такого рода, разработанные организациями глухих. В результате многие дети с нарушениями слуха, отучившись в специализированных школах, так и не приобретают нужных коммуникативных навыков. За последние годы появились две важные публикации на эту тему: словарь языка жестов по-казахски, по-русски и по-английски. В это же время разработан жестовый алфавит казахского языка.

Оценка

Имеющиеся средства оценки все сориентированы на обычных учеников. Мониторинг учеников со специальными потребностями не осуществляется, а специальная адаптация общенациональных средств оценки (например, устный экзамен для слепых учеников) не предлагается. Такая практика требует пересмотра. Этому вполне отвечает модель, ориентированная на ученика, вполне себя зарекомендовавшая в работе с ДОВ. В рамках ее возможна оценка достигнутого учеником прогресса – того, что ребенок может, и какие навыки приобрел.

Переход к новой модели, однако, еще не завершен, – что касается процедуры общенационального тестирования, то она явно исключает учеников со специальными потребностями, они часто неспособны справиться с типами работы, предполагаемыми тестовыми заданиями.

Подготовка профессионалов

Во всех службах, работающих с ДОВ, ошутим недостаток профессионалов. В настоящее время учителя проходят подготовку в области дефектологии, специализируясь по конкретным „дефектам“. Повышение квалификации не рассматривается администраторами как ценность, и нередко учителя обучаются на таких курсах в отпуск за свои деньги. Образование ДОВ также не рассматривается как социальная ценность. Приобретенные в этой сфере навыки высоко ценятся в других странах, так как их можно применять и в отношении обычных детей, не только ДОВ. В последнее время в этой области произошел ряд изменений, способствовавших повышению гибкости в переподготовке, осуществляемой на основе уже достигнутого высокого профессионального уровня. Есть возможности проходить ее за рубежом, что высоко ценится учителями. При этом имеется в виду, однако, почти исключительно Россия, что слабо сочетается с движением в сторону инклюзивности, поскольку российская образовательная система по-прежнему во многом основывается на традиционной дефектологической модели.

Нормы профессиональной переподготовки следует пересмотреть. Учителей надо обучать навыкам дифференцированной организации программ¹⁸ с тем, чтобы они могли использовать общие программы, адаптируя их к специфическим обстоятельствам и потребностям. Для

18. Дифференциация программ предполагает модификации учебных планов и методов преподавания в классе в зависимости от меняющихся индивидуальных образовательных потребностей. Она крайне важна для качественного обеспечения модели включенного образования.

прочих профессионалов важен опыт общеобразовательной школы, поддерживающего взаимодействия в ней с учителями, а не только с учениками. Таким образом, учителя учатся чутко прислушиваться к нуждам ребенка, а ценные и редкие навыки медицинского и парамедицинского персонала могут использоваться более эффективно. Опыт работы в многопрофильных командах и школах инклюзивной модели крайне ценен.

На местном, областном и национальном уровне недостает хорошо подготовленных школьных администраторов и в результате слабо развита инфраструктура.

При наличии высокоспециализированных подходов к работе с детьми с ДЦП и аутизмом, компетентных специалистов слишком мало, и доступ к коррекционной поддержке ограничен.

Внешние службы

По сведениям, полученным экспертами ОЭСР, внешние службы не всегда хорошо скоординированы. Последнее, однако, важно для эффективной поддержки школ, учителей, детей и их семей. Нередко координации препятствует закон о защите информации, препятствующий обмену информацией об индивидах между службами. В таких случаях следует искать путь обеспечить необходимую координацию без ущемления прав личности. Внедрение единой классификации и системы сбора данных могло бы стать важным шагом в нужном направлении.

Родители

По сведениям, полученным экспертами ОЭСР, традиционная система не придавала большого значения обучению родителей, которые учителями рассматривались скорее как проблемы, чем как один из путей ее решения. В то же время есть сведения о том, что система Выготского предполагала активное включение родителей в процесс как первой линии поддержки детей. Здесь явное противоречие, которое следует разрешить на пути движения к модели инклюзивного образования. Информационной поддержке реформы послужило бы обследование того, как именно в Казахстане родители могут оказывать поддержку системе образования.

В школах важно культивировать позитивное отношение к родителям ДОВ и искать новые пути их конструктивного вовлечения в работу. Родители нередко жаловались на школы, признающие их детей „необучаемыми“ и не связывающие с ними каких-либо ожиданий. Недостаток уважения или прямое игнорирование приводит родителей

к тому, что они вынуждены просить о той или иной форме участия в решении судьбы их детей. Родители обычных детей склонны думать, что совместное обучение с ДОВ поведет к тому, что учителя будут уделять последним львиную долю внимания.

Такие установки непродуктивны и требуют переосмысления по ходу работы с общественностью или профессиональной переподготовки. Важно отметить изменения позиций работников образования по мере вовлечения родителей в процесс. Например, отмечены изменения в поведении детей в интернатах: проведение здесь только дневного времени с возвращением на ночь домой делает их более спокойными. Отмечено, что при этом и персонал больше внимания уделяет внешнему виду детей и реже прибегает к физическим наказаниям.

Общественность и частный сектор

Участие общественности важно и могло бы быть усилено. В частности, стоит пересмотреть роль НПО в работе с ДОВ. Полезно было бы провести исследование факторов, способствующих или препятствующих привлечению НПО к работе с ДОВ. Повышение активности частного сектора, особенно в деле развития профессионального обучения и возможностей трудоустройства, также желательно.

Данные

Как уже говорилось, необходимо развивать базу данных, без чего невозможны адекватное планирование и мониторинг.

Инвалидность как концепт

В настоящее время понятие инвалидности трактуется в терминах классификации ВОЗ (ICD 10), по преимуществу медицински ориентированной. На смену ее в международную практику внедряется классификация МКФ, версия для детей и подростков. В ней внимание переориентируется на социальные аспекты инвалидности, сочетаемые с широким пониманием „специализированного образования“.

2.4

Рекомендации

Выше рассмотрены ряд проблем, которые Республика Казахстан должна решить на пути достижения Образования для Всех. Ниже кратко излагаются соответствующие рекомендации, следуя пунктам, выделявшимся и в более раннем обзоре ОЭСР (OECD 1999) как ключевым для обеспечения качественного включенного образования для всех детей, включая детей с ограниченными возможностями и особыми образовательными потребностями.

Руководство, законодательство, политика, права человека

Пересмотр философии образования и нарастающие вложения средств в эту сферу открывают в настоящее время реальные возможности для построения полноценно включенной образовательной системы.

- Республика Казахстан должна продемонстрировать преданность идее образования ДОВ, продолжая шаги в том направлении, что обозначено в Конвенции ООН о правах инвалидов (11 декабря 2008), подписанной в том числе и Республикой Казахстан.
- Имея в виду темпы экономического роста, Казахстан имеет все основания выступить региональным лидером в этой области, улучшая общие условия жизни ДОВ и их семей и демонстрируя активную поддержку модели включенного образования.
- Важно предпринимать шаги в направлении признания всех детей обучаемыми в принципе и обеспечении им образовательных услуг в системе МО в соответствии с конституционными правами.
- Последнее должно относиться к каждому ребенку, независимо от места жительства. Если это недостижимо в ближайшем

будущем, важно обеспечить по крайней мере для ДОВ раннего возраста систематическую стимуляцию развития и обучения, осуществляемую хорошо подготовленным персоналом. При этом предоставление социальных и медицинских услуг будет по-прежнему осуществляться соответствующими министерствами при условии адекватной координированности процесса.

- Прогрессу в этих областях и устранению сохраняющихся препятствий должно способствовать применение Правил 5 (доступность), 10 (культура) и 11 (отдых и спорт) Стандартных Правил ООН по уравниванию возможностей для инвалидов (UN 1993).
- Права ДОВ должны выполняться в полной мере – возможно учреждение специального поста по надзору за исполнением прав при Президенте республики или Премьер-министре. Комитет по Правам Ребенка при МО следует реорганизовать, превратив его в консультативный орган в рамках Президентской администрации, как уже было сделано с Комитетом по Правам Человека.

Финансирование

- Система дошкольного образования должна быть расширена и должна вобрать в себя ДОВ.
- Семьи с ДОВ несут большие расходы, и это важно учитывать при расчете пособий.
- Следует рассмотреть возможность предоставления семьям денежных выплат на приобретение услуг и средств поддержки.
- Следует предпринять усилия по наращиванию инвестиций в образование с тем чтобы эти рекомендации стали реализуемы.

Преподаватели

- Следует пересмотреть ставки зарплаты учителей, работающих с ДОВ в сторону повышения. В то же время важно пересмотреть условия их работы, предоставляя больше возможностей работы в общеобразовательных школах с целью поддержки детей, сталкивающихся с трудностями в обучении.

Учебные программы

- Нужны инвестиции для развития преподавательских ресурсов и инноваций в учебных программах.
- Первоочередными являются меры по развитию дошкольного и профессионального образования ДОВ.

Ресурсы

- Необходимы срочные инвестиции в школьные здания и другие элементы инфраструктуры для ДОВ – их ремонт, перепланирование и дизайн, а также улучшение санитарного состояния.
- Важно подумать о формах физического вовлечения в школьную жизнь детей, которые в настоящее время обучаются исключительно на дому, – о том, как обеспечить им доступ в школы.
- Нужно обеспечить существенное вложение средств в создание образовательных ресурсов для ДОВ. Использование казахского языка в преподавании ДОВ требует развития и внедрения соответствующих пособий. Серьезнейшее внимание следует уделить написанию и публикации учебников для ДОВ.

Педагогика

- Образование ДОВ важно сделать предметом широкой профессиональной дискуссии с целью выработки гибкой системы, отвечающей интересам и нуждам всех детей, включая ДОВ. В дискуссии должен участвовать широкий круг профессионалов, в том числе представляющих область специализированного образования.
- Движение в направлении системы образования, ориентированной на ученика, предпринимаемое системой образования Казахстана, должно быть реализовано в отношении всех детей, включая ДОВ.
- Образование, предоставляемое ДОВ в медицинских учреждениях, следует пересмотреть, приведя его по форме и содержанию в соответствие с потребностями детей.

Оценка

- Следует как можно скорее внедрить меры по осуществлению контроля за качеством образования ДОВ. При этом подход должен быть гибким и учитывать специальные потребности этого контингента.

Подготовка профессионалов

- Следует пересмотреть формы переподготовки профессионалов для данной области. Учителям следует прививать навыки дифференцированного осуществления программ обучения, ориентируясь на согласованные учебные планы и в то же время разные интересы и потребности учащихся в разных контекстах.
- Повышение квалификации учителей требует разностороннего подхода, одним из элементов которого является подготовка за рубежом, о чем и говорилось в Астане. При этом важно, чтобы зарубежная подготовка согласовывалась с приоритетами развития, курсом, взятым на инклюзивную модель образования.
- В системе высшего образования будущим учителям следует предоставлять больше информации о ДОВ и готовить больше учителей для работы в системе специализированного образования.
- Опыт работы в многопрофильных командах и школах с инклюзивным образованием важен и для других профессионалов.

Внешние службы

- Следует пересмотреть способы поддержки школ, учителей и детей со стороны внешних служб. Особое внимание надо уделить степени соответствия между образовательными потребностями ДОВ, которые содержатся в медицинских учреждениях, учреждениях МТСЗ или получают домашнее образование, и уровнем предоставляемых им образовательных услуг.
- Предоставление речевой и иной профессиональной терапии должно быть расширено, – цели, структура услуг и клиентская база должны быть пересмотрены.
- Пересмотру подлежит и аудиологическая служба, важно провести общее обследование детей на предмет выявления недостаточности слуха.

Родители

- Имея в виду озабоченность ростом числа матерей-наркоманок, следует принять меры по профилактике и лечению в этой области.
- Надо предпринять шаги по снижению до минимума числа ДОВ в детских учреждениях, способствовать усыновлению и семейному воспитанию этих детей.
- Учителя должны активнее привлекаться в школы и встречать в них позитивное отношение к себе.

Общественность и частный сектор

- Следует пересмотреть и прояснить нормы, в соответствии с которыми осуществляются программы НПО в отношении ДОВ и их семей. Система лицензирования и аккредитации поможет установить связь с системой образования и поможет сделать наиболее успешные программы престижными и социально значимыми. Дети получают т.о. и защиту от неэффективных программ.
- К поддержке ДОВ важно привлекать общественный ресурс, а также НПО. Полезно осуществить исследование факторов, способствующих и препятствующих активности НПО в этой области.
- Частный сектор и широкая общественность должны привлекаться к участию в образовании ДОВ.
- Следует чрезмерно привлекать частный сектор, особенно к деятельности, связанной с развитием профессионального обучения и возможностей трудоустройства.

Статистические данные

- Как можно скорее нужно усовершенствовать базу данных, чтобы разработать индикаторы для планирования и мониторинга. Восполнить недостаток данных по ДОВ и другим детям с особыми образовательными потребностями необходимо в максимально короткий срок. Следует провести подробное обследование и сбор статистических данных, на котором могло бы основываться дальнейшее планирование услуг образования, здравоохранения и социального обеспечения, включая льготы и выплаты.

- В этих целях имеет смысл принять модель ОЭСР (OECD 2007с), ориентирующую в предоставлении ресурсов ученикам, испытывающим трудности в обучении.

Инвалидность как концепт

- Рекомендовано принять новую классификационную схему ВОЗ – МКФ как замену ныне используемой модели ICDH 10 (WHO 2007). В ней внимание переориентируется на социальные аспекты инвалидности, сочетаемые с широким пониманием специализированного образования.

Приложение 2.А.1

Таблица 2.А.2.1. Поддержка и обслуживание детей с ограниченными возможностями в Казахстане

Министерство образования	Министерство здравоохранения	Министерство труда и социальной защиты	Неправительственные организации
<p>Интернаты</p> <p>Детские дома для детей-сирот с ограниченными возможностями</p> <p>Детские дома для детей-сирот общего профиля</p> <p>Неспециализированные дошкольные учреждения</p> <p>Специализированные дошкольные учреждения (35)</p> <p>Совмещенные дошкольные учреждения</p> <p>Специализированные детские сады</p> <p>Специальные классы в общеобразовательных школах (547)</p> <p>Обычные классы</p> <p>Домашнее обучение</p> <p>Психолого-медико-педагогические консультации (1 кабинет на 60 000 детей) (комплекс: образование, здоровье, диагностика, консультирование родителей) (56).</p> <p>Кабинеты психолого-педагогической коррекции (114)</p> <p>Школьные кабинеты речевой терапии в школах, где более 20 начальных классов (223)</p> <p>Специальные классы (группы) в профессиональных училищах</p> <p>Специальные (коррекционные) школы // Интернаты (101)</p> <p>Реабилитационные центры (всего 14); (9 в системе МО, 5 в системе МТСЗ)</p>	<p>Перинатальные центры</p> <p>Диагностические центры</p> <p>Детские поликлиники</p> <p>Детские больницы</p> <p>Медицинские реабилитационные центры</p> <p>Пункты медицинской помощи и акушерские пункты</p> <p>Поликлиники семейной медицины</p> <p>Учреждения отдыха и оздоровления</p> <p>27 домов малютки (для сирот до трех лет)</p> <p>Лекарства (Аудиологические услуги)</p> <p>Медико-социальные обследования</p>	<p>Центры дневного содержания (Астана)</p> <p>Реабилитационные центры (5)</p> <p>Социальные центры домашней поддержки</p> <p>Отделы социальной поддержки детей-инвалидов на дому (212)</p>	<p>Центры дневного содержания</p> <p>Центры социальной адаптации и трудовой реабилитации</p> <p>Ассоциация родителей с детьми-инвалидами</p> <p>Центры коррекционной поддержки</p>

Приложение 2.А.2

Таблица 2.А.2.1 показывает, что в течение 1995 – 2000 гг. Наблюдалось резкое снижение числа больниц (на 38.2 %), женских консультаций и детских поликлиник (12.7 %), амбулаторий (10.2 %). Это привело к сокращению числа больничных коек для детей на 50.8 % и родильных коек на 44.2 %.

**Таблица 2.А.2.1. Базовые показатели развития здравоохранения
в Республике Казахстан (на конец года)**

Показатель	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Число врачей (всех специальностей, в тысячах	60.1	57.9	54.5	53.2	50.6	49.0	51.3	53.7	54.6	54.8
Среднее число медперсонала, на тысячу населения	168.4	150.1	129.5	120.4	110.4	106.6	109.4	113.4	115.0	117.0
Число медицинских учреждений	1 518	1 244	1 006	991	917	938	981	1 005	1 029	1 042
Число коек, в тысячах	192.6	164.4	136.4	123.5	108.2	106.9	110.2	111.9	114.8	116.6
Число медучреждений, предоставляющих населению амбулаторные услуги	3 405	3 155	2 976	3 034	3 057	3 247	3 288	3 352	3 463	3 462
Число женских консультаций, детских поликлиник	2 145	2 030	1 792	1 803	1 738	1 872	2 066	2 113	2 065	2 070
Число коек для беременных и рожениц, в тысячах	16.5	13.8	11.5	10.6	9.2	9.3	9.2	9.6	9.7	9.9
Число коек для больных детей, в тысячах, в тысячах	37.4	31.4	25	22.7	18.9	18.6	18.4	19.7	20.3	19.4

Источник: Казахстан сегодня. Информационно-аналитический сборник. Подготовлен Статистическим агентством Республики Казахстан. Ред. К.С. Абдиева, Алма-Ата, 2005, с. 257

Таблица 2.А.2.2 показывает, что в течение 1996-2004 гг. Уровень заболеваемости по РК вырос в абсолютных и относительных показателях.

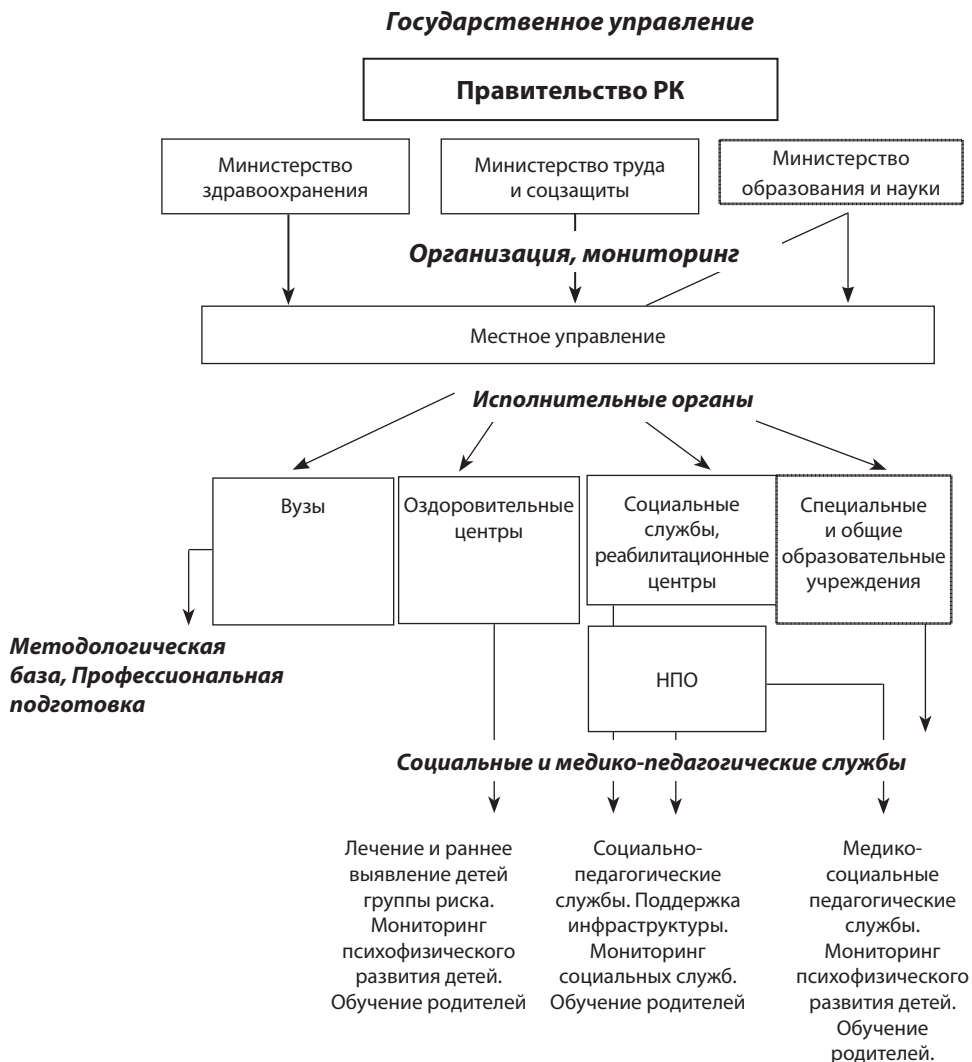
Таблица 2.А.2.2. Уровень заболеваемости в РК, по группам заболеваний, в тысячах

Число и типы заболеваний	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Число лиц с зарегистрированным, впервые поставленным диагнозом – всего, в тысячах	8529.2	7707.6	7013.5	7386.4	7160.9	7509.7	7720.3	8543.9	8410.6	8607.5
<i>Из них:</i>										
Инфекционные и паразитарные заболевания	474.4	457.8	462.4	442.0	364.1	363.4	390.7	389.7	370.0	350.8
Новообразования	62.2	62.4	61.4	60.4	61.2	67.3	72.0	77.7	77.4	73.3
Заболевания эндокринной системы, нарушения метаболизма и иммунной системы	66.0	78.2	74.5	89.5	91.1	108.2	115.5	160.2	144.0	153.2
Заболевания крови и патология гематоза	115.9	121.0	130.2	143.2	161.3	181.3	209.0	302.1	267.2	273.1
Умственные расстройства	67.1	64.5	79.4	80.5	76.8	77.6	78.7	89.6	92.0	87.0
Заболевания нервной системы и органов чувств	804.6	802.0	757.9	825.9	841.3	880	912.9	1061.7	984.7	1002.7
Нарушения системы кровообращения	176.7	170.6	154.4	171.5	199.0	191.6	207.1	294.8	261.5	277.0
Заболевания органов дыхания	3643.1	2924.5	2702.4	2938.8	2792.6	3055.5	3035.3	3141.2	3303.9	3365.7
Заболевания ЖКТ	574.3	529.6	419.3	447.6	510.9	492.1	487.2	591.1	549.9	563.6
Заболевания мочеполовой системы	450.1	467.9	451.5	469.1	509.2	495.9	537.4	629.5	588.7	608.0
Кожные заболевания	768.3	728.1	636.2	630.9	563.5	558.1	597.1	621.2	573.5	590.9
Заболевания опорно-двигательного аппарата	291.5	280.7	214.6	230.3	216.6	229.9	231.6	300.7	268.3	280.9
Врожденная патология (нарушения развития)	15.2	18.4	19.2	21.2	21.2	22.8	24.2	27.9	26.3	27.3

Источник: Казахстан сегодня. Информационно-аналитический сборник. Подготовлен Статистическим агентством Республики Казахстан. Ред. К.С. Абдиева, Алма-Ата, 2005, с. 261

Приложение 2.А.3

Схема социальной и медицинской педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан



Источник: Сулеменова Р.А., Жалмухамедова А.К. и др. (2007)

Ссылки

- Asian Development Bank (1998). *A Generation at Risk: Children in the Central Asian Republics of Kazakhstan and Kyrgyzstan*. Manila: ADB.
- Florian, L. and McLaughlin, M.J. (eds) (2008). *Disability Classification in Education: Issues and Perspectives*. Thousand Oaks CA: Corwin Press.
- Government of the Republic of Kazakhstan (1995). *Constitution of the Republic of Kazakhstan*. Almaty: RK.
- Government of Kazakhstan (1997). *Law of the Republic of Kazakhstan On Languages in the Republic of Kazakhstan*, N 151 – 1. Almaty: RK.
- Government of Kazakhstan (1999). *Law On Education N-389-I* (as amended). Astana: RK
- Government of Kazakhstan (2002). *Law on Social and Medical-Pedagogical Correctional Support No. 343-II* (as amended). Astana: RK.
- Ministry of Education and Science (2004). *State Standards for Bachelor's and Master's Level programmes for specialties 050105 and 6N0105, Defectology*. Astana: MOES.
- Ministry of Education and Science (2006). *Basic Indicators of Secondary Education System*. Astana: MOES.
- Ministry of Health (2006). *Regulations relating to the financing of services to children with disabilities*. Astana: MOH. See <http://www.mz.gov.kz/index.php>
- Ministry of Labour and Social Protection (2004). *Regulation on the functions of the Ministry of Labour and Social Protection of the Population of RK*. Astana: MOLSP.
- National Applied Research Centre of Correctional Pedagogy (2007). "Society's Attitude to the Idea of Inclusive Education. Report on results of sociological research". Almaty: НИЦПИКП-СР.

- OECD (1999). “Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools”. Paris: OECD Centre for Educational Research and Innovation (CERI).
- OECD (2007a). *OECD in Figures*. Paris: OECD.
- OECD (2007b). *Higher Education in Kazakhstan*. Paris: OECD.
- OECD (2007c). *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantage: Policies, Strategies and Indicators*. Paris: OECD.
- Sulemenova, R.A., Zhalmukhamedova, A.K., et al. (2007). *National background report prepared for OECD review of Education of Students with Special Educational Needs in Kazakhstan*. Unpublished.
- Salamanca Statement*(1994). *The Salamanca Statement of the UNESCO World Conference On Special Needs Education: Access and Quality*. Paris: UNESCO.
- Statistics Agency of the Republic of Kazakhstan (2005). *Kazakhstan Today: “Information and analysis collection”*. Astana: RK.
- UNDP (2005). *Millennium Development Goals in Kazakhstan*. Astana: UNDP and Government of RK.
- UNESCO (1990) *World Declaration on Education for All*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (1997) *International Standard Classification of Education (ISCED) 97*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2000). *Dakar Framework for Action on Education for All and Millennium Development Goals*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2007), *EFA Global Monitoring Report*. Paris: UNESCO.
- UNICEF Innocenti Research Centre (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States*. Florence: Innocenti Insight, Innocenti Research Centre.
- UNICEF (2006). *The State of the World’s Children 2006: Excluded and Invisible*. New York: UNICEF.
- United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations.
- United Nations (1993). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. New York: UN.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: UN.

World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth version*. (ICF-CY). Geneva: WHO.

Глава 3

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Контекст

Кыргызская Республика имеет площадь около 200 000 км² и лишь чуть более 5 млн жителей, из которых 67.9% киргизы, 14.3% узбеки и 9.9% русские. Есть также очень малочисленные группы дунганов (этнические китайские мусульмане), татар, уйгуров и украинцев (каждое из меньшинств составляет около 1 % по национальной переписи 1999 года). Узбекское меньшинство сосредоточено вокруг города Ош на юго-западе республики, русские – в Бишкеке и соседней с ним Чуйской области. Около 80% территории покрыто горами, в среднем 65% населения Кыргызской Республике проживает в сельской местности, особенно в Нарынской и Чуйской областях, где в сельской местности проживает более 80% населения. Официальный государственный язык киргизский, второй язык – русский. В 1990-х годах в страну переехало значительное число беженцев-таджиков. В начале 2000-х годов ежегодно страну покидало более 15 000 русских.

После распада СССР Кыргызская Республика пережила тяжелую экономическую рецессию. Однако кыргызская экономика стабилизировалась с тех пор и показывает годовой рост около 5%, хотя положение может измениться по причине глобального финансового кризиса. Традиционно сильные секторы экономики сельское хозяйство и добыча полезных ископаемых. В последние годы, однако, развитие этих двух секторов отставало от быстро растущих отраслей, таких как строительство, энергетика и секторы услуг, включая транспорт, коммуникации и торговлю. Средний уровень инфляции составлял 4.4% и 5.1% в 2005-2006 годах, однако поднялся до 10.3 в 2007, отзываясь на повышение роста цен на продовольствие во всем мире.

Кыргызское население молодо: 30% населения младше 15 лет (Национальный Комитет Статистики, 2008). Около половины населения

работает в сельском хозяйстве – крупнейшем секторе экономики, который дал 35.2% ВВП в 2003. В Кыргызстане немного открытых эксплуатаций природных ресурсов, за исключением золота и воды, что позволяет вырабатывать электроэнергию.

В 2005 году Кыргызская Республика занимала 116 место среди 177 стран, обследованных в рамках программы развития ООН по Индексу Человеческого Развития, а в 2002 году переместился на 110 место (UN 2008). Доля ВВП на душу населения составляла в 2008 году 692 доллара США, а средний месячный душевой доход – 955.90 киргизских сомов (24.16 долларов США). Киргизия – на втором месте в Центральной Азии по уровню бедности. Однако доля населения, проживающего ниже уровня бедности, уменьшилось с 63% в 2000 году до 43% в 2005 году, а разрыв в доходах сократился с 44.1% в 2001 году до 33.5% в 2004 (Банаскова, 2007)¹.

По данным UNICEF, Кыргызская Республика может справиться с бедностью² к 2015 году, однако маловероятно, что она сможет решить две другие Задачи Развития на Третье Тысячелетие (MDG), а именно: справиться с материнской смертностью и ВИЧ/СПИДом, а также с высокой заболеваемостью туберкулезом. Уровень детской и материнской смертности сократился с 99 на 1 000 новорожденных в 1987-1992 гг. до 59.1 на 1 000 в 2006 году, но для достижения цели 2015 года необходим больший прогресс (UNICEF 2007). В Кыргызстане быстро растет число ВИЧ инфицированных, особенно среди молодых людей и наркоманов. Смертность от туберкулеза более, чем удвоилась – от 8 на 100 000 в 1990 до примерно 18 на 100 000 в последние годы. Объединенная программа мониторинга, которую ввели UNICEF и ВОЗ показала, что в 2004 только 77% населения имели доступ к качественному водоснабжению, 59% имели хорошие санитарные условия, что означает некоторое снижение, сравнительно с 1990 годом. В 2007 уровень безработицы в Кыргызстане составлял 18%, причем был выше всего среди женщин (данные Национального Комитета Статистики за 2007). Последние получают меньшую, чем мужчины, зарплату и реже занимают руководящие и выборные посты (данные ООН MDG).

В рамках программы Образования Для Всех, Кыргызская Республика развивает инклюзивную систему образования, поддерживая широкий охват соответствующих возрастных групп, своевременность перехода из класса в класс, сокращение числа второгодников и учеников, бросающих школу. Таким образом, понятие инклюзивного

1. Измерено по коэффициенту Gini.
2. “Сократить вдвое между 1990 и 2015 гг. долю людей с доходом менее \$1 в день.”

образования не связывается только с конкретной группой лиц, например, детей с ограниченными возможностями. Смысл в том, чтобы *ни один ребенок* не был исключен из образовательного процесса и чтобы *каждый ребенок* мог активно участвовать в общественной жизни. Нужны образовательные системы, восприимчивые к разнообразию и доступные для всех детей физически, педагогически и социально. Школьная система должна отвечать потребностям учеников в полной мере, что позволяло бы им быть успешными в системе образования и полноценно включенными в общество.

Отчет: структура и методология

Данный отчет представляет собой обзор существующей системы образования и служб поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями в Кыргызской Республике, в нем предлагаются рекомендации изменений, которые помогли бы улучшить положение этого контингента и достичь поставленных политических целей.

Анализ и рекомендации основываются на базовом отчете по стране, на документах и информации, предоставленных Министерством образования и Институтом *Открытое Общество*. Полевые исследования и опросы были проведены в декабре 2007 года и апреле 2008 года. Авторы отчета выражают благодарность всем представителям Министерств, экспертам, учителям, специалистам, неправительственным организациям (НПО) и учащимся, предоставлявшим информацию, необходимую для работы.

Отчет состоит из четырех частей. В первой дается краткое описание системы образования. Во второй – описание законодательной базы и существующих служб поддержки детей с ограниченными возможностями. Третья часть трактует положение в школах, а также факторы, способствующие созданию справедливой и инклюзивной образовательной системы. В четвертой части формулируются рекомендации.

Краткое описание системы образования в Кыргызской Республике

Административное устройство

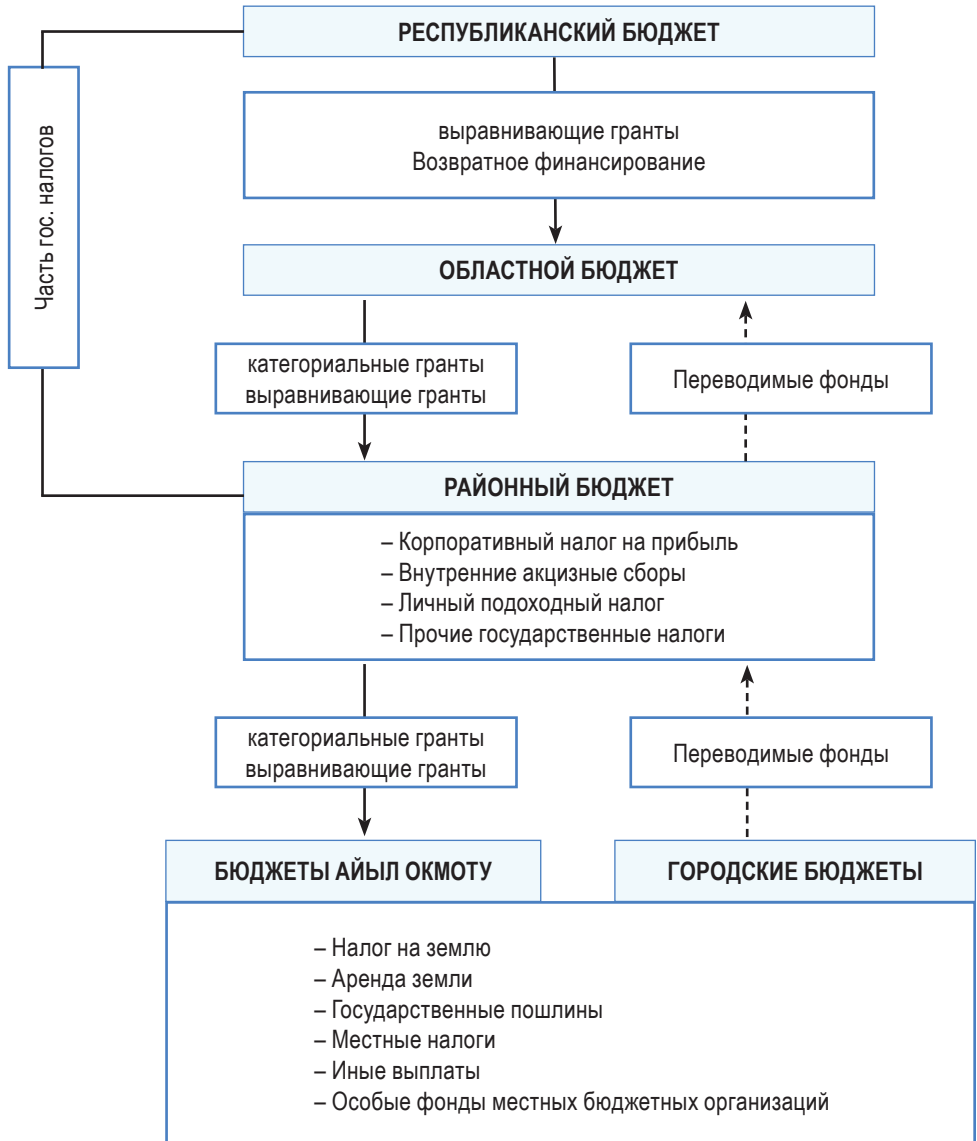
В административном отношении Кыргызская Республика состоит из 7 областей – Иссык-кульской, Нарынской, Ошской, Джалалабадской, Баткенской, Таласской и Чуйской. В свою очередь они включают в себя 40 района, 22 города, 472 аулов (единиц местного самоуправления) и маленьких городов, а также 4 городские района в столице Бишкеке.

Районы находятся в ведении местных администраций. Маленькие города управляются городскими советами и исполнительными органами, называемыми *айыл окмоту*. Последние подотчетны главе городского совета в своем районе, а по общим вопросам общенационального значения – главе районной государственной администрации.

В процессе децентрализации, который активно развивался в последнее десятилетие, ответственность за развитие и финансирования ряда сфер, в том числе образования, была возложена на органы управления разных административных уровней. В 2001 году Декретом Президента Кыргызской республики города Ош, Джалалабад, Талас, Балыкчы, Сулюкта, Каракол, Кызыл-Кыя, Майлу-Су и Таш-Комур получили право самоуправления. В соответствии с кыргызской Конституцией, местные городские советы утверждают программы местного социо-экономического развития и программы социальной защиты населения, а также следят за их осуществлением. Они также отвечают за расходование местного бюджета, распределяют внебюджетные средства и вполне независимо действуют на уровне местного управления. В пределах своей компетенции они могут принимать решения, имеющие силу на территории города.

Местные администрации несут частичную финансовую ответственность за школы, которые законом *Об образовании* наделены частичной автономией, в расчете на то, что децентрализация повысит активность и ответственность заинтересованных сторон, поможет привлечению местных ресурсов и в конечном счете повышению качества образования. Формально, школы имеют право адаптировать учебные программы к местным условиям и потребностям, вводить новые формы и технологии преподавания и привлекать альтернативные источники дохода (например, их источником могут быть образовательные услуги или родительские попечительские советы). Появились частные школы, как то лицеи и гимназии, а также новые типы школ, например, с гуманитарным, математическим или естественно научным уклоном, школы с независимыми программами (подлежащими тем не менее одобрению со стороны МО). В реальности автономия школ носит очень ограниченный характер по причине недостатка финансовых ресурсов.

Рисунок 3.1. Финансовые потоки между разными уровнями системы



Многое уже сделано, но немало и остается сделать. В настоящее время местные администрации не располагают достаточными средствами для решения стоящих перед ними задач. Доход местных бюджетов. Например, сократился относительно дохода республиканского бюджета, с 21.02% в 2002 году до 17.58% в 2006, на фоне даже абсолютного роста (UNDP and Government of the Kyrgyz Republic, 2007).

Школам недостает автономии, а также финансовых средств для обеспечения качественного образования. Завучи и учителя назначаются районными департаментами образования и местными администрациями, а финансирование школ регулируется общенациональными нормами, определяемыми Министерством образования и науки. Эти нормы определяют в том числе (что будет показано позже на примере специализированных школ) количество учеников в классе, объем нагрузки и профиль школы на каждом уровне образования. Недостаток автономии проявляется и в отсутствии у школ права изыскивать дополнительные финансовые средства в условиях недостаточного государственного финансирования (Ministry of Education and Science, Kyrgyz Republic, 2007a).

Дальнейшее развитие политики децентрализации потребует и развития информационных услуг, а также умелой проектной деятельности. Во многом именно по причине недостатка средств и навыков справиться с вызовами децентрализации образовательной системы, в регионах не удается достаточно эффективно ее реформировать, внедрять схемы финансирования, способные обеспечить эффективное и с справедливое функционирование школьной системы, или механизмы контроля и обеспечения качества. Отсюда – трудности с выработкой схем финансирования и методологий повышения квалификации. Программа развития страны на 2007-2010 годы констатирует, что существующие формы контроля не обеспечивают желаемого уровня качества, а дипломы ряда школ и вузов обесценены.

Эффективности проведения политики может мешать и недостаточная координация между разными уровнями принятий решений и сторонами, участвующими в процессе. Например, в том, что касается образования ДОВ, налицо отсутствие координации между Министерством здравоохранения и Министерством образования и науки, – в результате чего дети в системе учреждений МЗ не получают должных услуг образования; отсутствие координации между системой образования и службами занятости создает проблемы при выходе учащихся на рынок труда. Преодолению раздробленности мог бы служить созданный при Президенте Кыргызской Республики в 1999 году, с целью координации политики на национальном уровне, Совет по делам инвалидов.

Бокс 3.1. Основные вехи

- 1996 – Начало развития образования, ориентированного на ребенка и принятие национальной образовательной программы „Билим“
- 2000 – Принятие национальной образовательной доктрины Кыргызской Республики, определяющей стратегию развития образования в стране до 2025
- 2000 – Принятие проектов государственных образовательных профессиональных стандартов в высшем образовании
- 2001 – Утверждение национальной программы „Общий план развития Кыргызской Республики до 2010 год“
- 2001 – Принятие государственной программы реализации Прав Ребенка в Кыргызской Республике Новое поколение на 2001-2010 гг..
- 2001 – Принятие Национальной программы развития молодежи на срок до 2010 года Яштык
- 2002 – Принятие стратегии борьбы с бедностью на 2003-2005 годы
- 2002 – Утверждение Кыргызского национального плана достижения Образования для всех на срок до 2015
- 2002 – Утверждение Концепции образования в Кыргызской Республики. Приоритеты концепции – равенство, доступность, качество базового образования
- 2003 – Принятие поправок к закону Кыргызской Республики *Об образовании* и внедрение принципов качества и доступности базового образования
- 2003 – Пересмотр Конституции и принятие статьи 32, гарантирующей со стороны государства осуществление прав всех граждан страны на бесплатное базовое образование
- 2003 – Утверждение комплексной программы Сельская школа
- 2005 – Пересмотр и переутверждение государственных образовательных стандартов для школы
- 2006 – Утверждение среднесрочной стратегии финансирования образования
- 2007 – Проект Образовательной стратегии до 2010 года
- 2007 – Проект технического предложения Каталитическому Фонду EFA FTI с запросом средств на инициативные действия в рамках программы Образование для всех
- 2007 – Утверждение Стратегии развития страны на 2007-2010 годы
- 2008 – Разработка Закона о дошкольном образовании
- 2008 – Проект дополнений к Закону *Об образовании*

Законодательная база

В соответствии со статьей 32 Конституции каждый гражданин Кыргызской Республики имеет право на образование. Общее базовое образование обязательно и бесплатно. Каждый имеет право на получение образования, как на бесплатной, так и на платной основе. Государство создает условия для изучения каждым гражданином национального и двух иностранных языков, начиная с дошкольного уровня образования.

В соответствии с Конституцией в 2003 году в Закон *Об образовании* были внесены дополнения и поправки, а также была принята национальная образовательная программа, в соответствии с которой к программам образования должен быть обеспечен справедливый доступ, учебные программы должны регулярно пересматриваться и адаптироваться к новым педагогическим технологиям, качество образования должно постоянно повышаться, а отпускаемые на образование ресурсы эффективно использоваться.

Система образования

Обязательным является девятилетнее образование (в возрасте от 7 до 15 лет), но дети от 1 года до 6 лет должны иметь доступ к дошкольному воспитанию. Система образования включает 4 класса начальной школы (с 1 по 4-й класс), 5 лет базового общего образования (с 5 по 9-ый класс) и два года для завершения полной средней школы (с 10 по 11 класс). Дополнительно предлагаются три уровня профессионального образования: начальное, среднее и высшее. Продолжительность среднего образования будет увеличена к 2010 году до 12 лет, что совпадает с практикой большинства стран ОЭСР.

Доля государственного бюджета, направляемой на образование, увеличилась с 4.4% ВВП в 2002 году до 5.6% ВВП в 2006 году, но остается ниже среднего уровня по странам ОЭСР в 2005 году (6.1%). Из 6 315.7 млн сомов, потраченных на образование в 2006 году, 59.9% пошли на среднее образование, 18.8% – на высшее профессиональное образование, 6% – на дошкольное образование и 0.6% – на начальное образование.

Таблица 3.1. **Расходы на образование из государственного бюджета в 2002 и 2006 гг.**³

	2002		2006	
	Сумма (в млн сомов)	%	Сумма (в млн сомов)	%
Государственные бюджетные расходы на дошкольное образование	219.5	6.5	381.6	6
Государственные бюджетные расходы на начальное образование (классы 1-4)	14.2	0.42	36.1	0.57
Государственные бюджетные расходы на среднее образование	2 020.1	60.3	3 786.2	59.9
Государственные бюджетные расходы на высшее профессиональное образование	657.3	19.6	1 135.2	18
Прочее	439.3	13.1	976.6	15.5
Всего	3 350.4	100	6 315.7	100

Источник: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики (2008). Образование и наука в Кыргызской Республике, Министерство образования и науки Кыргызской Республики, Бишкек.

Проводимая образовательная политика расширила доступ в школы. По данным министерства образования, число детей в возрасте от 7 до 17 лет, никогда не посещавших школу, сократилось с 1 717 в 2002/2003 учебном году до 1 542 в 2007/2008 учебном году и составляет 0.12% всех детей школьного возраста. Но непосещение школы, особенно в сельской местности, мальчиками (64.3%) из бедных семей, все еще остается проблемой. Точечная независимая инспекция пяти школ в разных регионах страны, осуществленная при поддержке ЮНИСЕФ, обнаружила, что число детей, не посещающих школу, куда выше, чем показывают официальные отчеты и ранее проведенное кластерное обследование. В ряде случаев дети годами не посещали школу (UNICEF, 2007a). Неформальные школьные поборы с родителей также негативно сказываются на посещаемости и на качестве образовательных услуг, доступных в итоге бедным семьям.

3. По данным МО, государственный бюджет соединяет в себе республиканский и местный бюджеты, расходы государственных служб и местных властей. Объяснить поразительную разницу между уровнем расходов на дошкольное образование и на начальное образование (1-4 классы) Секретариат ОЭСР не находит возможным.

Дошкольное образование

За годы независимости Кыргызской республики система дошкольного образования резко сократилась, особенно в сельской местности. Если в 1992 году в 1 400 дошкольных учреждений числилось примерно 140 000 детей, то в 2006 году остались 465 учреждений, которые посещались 59 156 детьми. Из этих 465 учреждений 267 (57.8%) были яслями и детскими садами дневного типа, 195 (41.9%) – детскими садами и один детский сад входил в систему школы.

В них работали 3 745 учителей и воспитателей, из которых 12.3% были директорами, 3.3% методистами, 65.7% учителями начальных классов, 10.5% учителями музыки, 0.8% специалистами по проблемам умственного и физического развития, 1.9% логопедами и психологами. Только 52.2% сотрудников имели законченное высшее профессиональное образование, 33.1% имели среднее профессиональное образование и 6.2% а среднее базовое образование. В 2006 году в системе дошкольного образования числилось 48 109 детей в возрасте от 3 до 6 лет (81.3%), 8 632 (14.6%) младше трех лет и 2 415 (4.1%) старше шести лет.

Трудности с доступностью дошкольных учреждений приводят к тому, что большинство детей дошкольного возраста лишены возможности получить дошкольное образование. Официальные данные за 2006 год свидетельствуют, что 14% всех детей соответствующего возраста посещали дошкольные учреждения, но опросы показывают, что реальное число таких детей может быть куда ниже. По данным ЮНИСЕФ, препятствиями к посещению дошкольных учреждений в 2003 году считалось плохое материальное положение семьи (38.2%), отсутствие мест в детских учреждениях (26.5%) или самих детских учреждений (22.1%) (UNICEF 2007b). Отчет *О стратегии развития образования в Кыргызской Республике* показывает, что непосещение дошкольных детских учреждений детьми часто объясняется удаленностью жилья или нежеланием родителей (МОбр 2006).

Начальное и среднее образование

В 2007-2008 учебном году в Кыргызской Республике было 2 168 общеобразовательных школ дневного посещения, из которых 170 имели только начальную ступень (1-4 классы), 169 – базовую среднюю (до 9 класса), имелось 1 739 средних школ, 20 средних школ для ДОВ и 45 школ-интернатов. В этих школах училось всего 1 080 100 учеников, из них 16 600 в начальной школе, 35 400 – в базовой, 1 004 700 – в средней. Охват детей школьного возраста составляет 89.9% (90.5% девочек и 89.3% мальчиков); 98.6% поступивших в первый класс доучиваются до 5-го.

Большинство школ (80.9%) работали в две или три смены. В 2007-2008 учебном году в этих школах преподавали 72 097 учителей (из них 81.1% – женщины), число детей в классе составляло в среднем 15 человек. 23% учителей преподавали в начальной школе и 56.7% – в классах с 5 по 11-ый.

Профессиональное образование

В системе профессионального образования различают первичное и среднее профессиональное образование. Первичное профессиональное образование стремится к обеспечению нужд производства, им руководит *Государственное Агентство профессионального обучения и подготовки* (ранее – департамент профессионального образования при Министерстве труда и социальной защиты). Из студентов, обучающихся в этой системе, 2.1% проходили краткосрочные курсы, спонсируемые службами занятости, и 25.5% проходили 10-месячные курсы профессионального образования. Помимо того, 15.1% участвовали в двухгодичных программах на основе девяти классов, совмещающих профессиональное образование с получением среднего, и 57.2% участвовали в трехгодичных программах, совмещающих профессиональную подготовку со средним образованием и открывающих выпускникам доступ в вузы (ADB 2007).

Среднее профессиональное образование находится в ведении ряда министерств и агентств, включая и частных провайдеров, предлагающих программы послешкольного (но не высшего) образования. В настоящее время такие программы предлагаются 79 учреждениями, из которых 22 находятся в юрисдикции Министерства образования и науки, 10 – в системе Министерства здравоохранения, 8 – министерства культуры и информации, 3 – при *Государственном Агентстве профессионального обучения и подготовки*, одно – при Министерстве транспорта, одно – при Министерстве промышленности, энергетики и топливных ресурсов, два – в юрисдикции местных администраций (города Ош и Каракол). Кроме того, 23 средних профессиональных училища принадлежат системе высшего образования и 9 являются частными школами.

Высшее профессиональное образование

В 2007 году в Кыргызской Республике имелось 49 высших профессиональных учебных заведений, из них 33 государственных. В них обучались 250 460 студентов-очников (52.7%), а также небольшое число вечерников и заочников (первые составляли 0.5%, вторые – 46.7%). Около 75% студентов платили за обучение, причем плата варьировалась от 200 долларов США до 2000. В 2007 году 26 395 (10.5%) студентов

закончили вузы, из них 1 755 (6.6%) с дипломом бакалавра и 870 (3.3%) с дипломом магистра.

Главный вопрос: как помочь системе образования отозваться на вызов многообразия

И тем не менее существующей системе образования не удастся вполне – особенно в сельских областях – реализовать права детей на образование и справиться с разнообразием образовательных потребностей и ритмов. Нарастающая нагрузка на учеников, деградация человеческих ресурсов влекут за собой снижение успеваемости и выпадение учеников из школьной системы (Kyrgyz Republic, 2007b). Например, в 2005-2006 учебном году школ с кыргызским языком обучения имели школьную нагрузку объемом в 1 088 часов, в то время, как их ровесники из школ с русским языком обучения – 738 часов, а с немецким – 774. Нагрузка 14-летних в Кыргызстане составляет 1 190 школьных часов, в России – 998 hours, в Германии – 918 часов (Министерство образования и науки, 2006).

Дополнительную проблему представляют собой устаревшие учебники и учебные пособия. На печатание новых учебников (особенно по таким предметам, как литература и искусство) нет средств, но при подготовке властями заказов наличные потребности не изучаются с должной систематичностью (Vogel & Ulmanu 2006). В результате, только 24.6% из учебников, опубликованных на кыргызском языке, и 11.3% русских учебников были рекомендованы для переиздания (ADB, 2007). 70.7% сельских школ и 65.7% городских школ, получивших в 2006 году учебники и учебные пособия, до этого не обновляли их в течение более чем 5 лет. Из полученных новых текстов и материалов 40.7% были оценены как неудовлетворительные, 25% компьютеров оказались неисправны. В итоге многие учителя не используют даже и имеющиеся учебники и учебные материалы, а многие ученики не имеют к ним доступа (National Statistics Committee, 2008).

Подготовка учителей для специализированного образования

Базовую подготовку для работы в системе специализированного образования и в медицинских учреждениях предоставляет Государственный университет им. Ишнэли Арабаева: длительность соответствующих программ составляет 5-6 лет, но более точная информация о них отсутствует. Этот университет готовил школьных учителей и воспитателей для дошкольных учреждений в течение 50 лет, а в настоящее время готовит специалистов, способных обучать лиц, страдающих

олигофренией⁴ и недостаточностью слуха, а также логопедов и клинических психологов.

Социальных работников готовит Факультет социальной работы и Институт продолжающегося образования Бишкекского гуманитарного университета (БГУ), а также, Институт повышения квалификации учителей при Государственном университете им. Арабаева, Джалалабадский государственный университет, Ошский государственный университет и Баткенский государственный университет (БГУ). Соответствующую подготовку можно также пройти на курсах Института социального развития и предпринимательства при МТСЗ. Из всех перечисленных учебных заведений только БГУ выдает соответствующий (специальность – социальная работа) диплом. В других местах предлагаются лишь отдельные курсы в помощь социальному работнику в рамках других специализаций.

Повышением квалификации учителей занимаются регионы. На областном уровне эти услуги предоставляются Кыргызской академией образования и Институтами повышения квалификации учителей в городах Ош и Каракол. В системе высшего образования их предлагают Государственный университет им. Ишенали Арабаева, Кыргызско-российский славянский университет, Джалалабадский, Таласский и Нарынский университеты. Участвуют в этом процессе и международные организации, различные фонды и НПО, в особенности ориентированные на инклюзивное образование. Например, более 2 500 учителей начальной и средней школы прошли повышение квалификации в рамках проекта USAID PEAKS (*Расширение участия и образования*).

На оластном уровне услуги повышения квалификации учителей предоставляются в основном Кыргызской академией образования, где работают 50 преподавателей, из которых только 45% имеют научные степени и профессиональный опыт работы в тех или иных образовательных институтах. По закону, каждый год 20% работающих учителей имеют право пройти курс переквалификации, предметом которого могут быть:

- Психологические и педагогические проблемы, теория и методология преподавания
- Тематические курсы для учителей-предметников по теории и методологии преподаваемого предмета, новые программы, новые модули преподавания

4. В советской психиатрической практике термин «олигофрения» (греч.: малый мозг) широко использовался, чего нельзя сказать о международной практике. Имеется в виду умственная отсталость и в разной степени выраженные трудности обучения.

- Специфические психологические и педагогические проблемы, характеризующие специализацию или уровень школьного преподавания (начальный, базовый или средний)
- Психологические и педагогические проблемы, с которыми сталкивается конкретная школа, для соответствующей группы педагогов или всего состава.

Учителя должны пройти курс длительностью в 12 или 20 дней, в который входит рассмотрение методологических аспектов преподавания (6 и часов, соответственно), педагогических и психологических вопросов (16 и 32 часов, соответственно), ИКТ (4 и 6 часов) и вопросы теории и методологии преподаваемого предмета (46 и 70 часов). Запланировано проведение курсов по проблематике менеджмента, а также „Основам педагогики и психологии для школьных администраторов“ – для директоров школ и их заместителей.

Главный вопрос: увеличение числа хорошо подготовленных учителей

Даже и при наличии законодательных гарантий, предпринимаемых инициатив и усилий, в Кыргызстане недостает хорошо подготовленных учителей. Только 78.7% учителей начальной и средней школы имеют законченное профессиональное образование, и только половина выпускников педагогических вузов готова идти работать в школу (National Statistics Committee, 2008).

Соответственно, школе не хватает от 3 000 до 3 600 учителей. А дошкольном уровне наблюдался 3% прирост их числа между 2002 и 2006 годом, но это недостаточно, имея в виду 30% прирост детского населения в тот же период, особенно имея в виду то обстоятельство, что только 25% работающих учителей имеют базовое педагогическое образование. Число учителей, работающих в системе общего дневного школьного образования, снизилось почти на 3% между 2002 и 2007 годом, острую нехватку учителей испытывают 56.7% школ, особенно в Таласской, Чуйской областях и годе Бишкеке (National Statistics Committee, 2008). Особенно остро недостает учителей математики (12.8%), русского языка и литературы (11.9%), иностранных языков (13.3%) и физики (8.9%).

Недостаток учительских навыков обусловлен и слабостью существующей системы повышения квалификации. Базовое педагогическое образование не готовит учителей общеобразовательных школ работать с контингентом ДОВ, оно не готовит и учителей специализированных школ к работе по обеспечению перехода учащихся ДОВ в обычные школы (путем повседневного консультирования коллег из обычных

школ и вовлечения родителей в процесс образования ребенка). Базовое педагогическое образование не вооружает учителей инструментами для достижения новых целей, формулируемых в сфере образования в последние годы, не помогает справляться с вызовом разнообразия, пестротой состава учеников в классе.

В результате многим учителям не просто не хватает нужных учебных пособий, но не хватает и современных навыков, знаний, позволяющих фокусироваться не только на содержании предмета, но и на компетенциях, которые вырабатываются в ходе его освоения. В итоге они оказываются не готовы ответить на широкий образовательный запрос своих учеников, дифференцировать педагогические тактики и эффективно внедрять подходы, обеспечивающие инклюзивное образование для всех.

Политика в области инвалидности в Кыргызской Республике

Слабости в системе сбора данных затрудняют получение точных и сопоставимых данных о числе детей и молодых людей со специальными нуждами в сфере специального образования (НСО) или имеющих инвалидность или ограничения (ИО – CWD). Однако по статистике Министерства труда и социальной защиты на 1 января 2007 г. было зарегистрировано 60 200 инвалидов, из которых 19 331 – дети, что составляет примерно 1% от общей численности детского населения до 18 лет. Такая недостаточность инвалидов среди детей (по сравнению с 2,5% по международным стандартам) отражает тот вызов, перед которым стоит Кыргызская Республика в отношении обеспечения нужд детей с НСО/ИО. Ясно, что многие из них в настоящее время недостаточно обеспечены помощью и даже еще не учтены системой образования.

Законодательные рамки

Кыргызская Республика дистанцировалась от модели, преобладавшей во времена Советского Союза, и приняла несколько законов с целью улучшения прав инвалидов и членов их семей. Конституция Кыргызской Республики запрещает любые формы дискриминации или ограничения свобод и прав по мотивам происхождения, расы, этнической принадлежности, языка, религии, политических или религиозных взглядов или других причин частного или социального характера. (Однако, Конституция не упоминает инвалидность в этом перечне запретов на дискриминацию.)

Закон *О социальной защите инвалидов в Кыргызской Республике* отмечает необходимость специальной защиты и помощи взрослым и детям с инвалидностью. Признается, что все граждане независимо от их физического или психического состояния имеют право на образование; детям с ограниченными возможностями гарантировано „право на свободное образование в государственных образовательных организациях, на первичное производственное обучение в соответствии с их физическим состоянием и возможностями. Общественные здания, равно как инфраструктуры и транспорт должны быть доступными для людей с инвалидностью. Более того, ратифицированные международные соглашения имеют приоритет перед национальными законами, и Конвенция ООН о правах Ребенка от 1991 года играет важную роль в кыргызской образовательной политике⁵.

В законе 1998 г. *О государственной помощи в Кыргызской Республике* выделяются пособия для лиц с ограниченными возможностями и их семей с целью компенсации их ограничений. *Трудовой кодекс Кыргызской Республики* устанавливает, что работодатели должны разрешать родителям детей с ограниченными возможностями по их желанию неполный рабочий день. Родители имеют также право на дополнительный 14-дневный отпуск без оплаты, а также на получение ежегодного трудового отпуска без ограничений в любое время года.

В 1999 г. Кыргызская Республика приняла Национальную программу *Жеткинчек* для обеспечения доступа к образованию, совершенствования законодательной базы и повышения трудовой квалификации учителей, внедрения новых технологий в сфере образования и приближения к международным стандартам по образованию. Была утверждена также базовая национальная программа и план действий по интеграции и реабилитации инвалидов на 2004 – 2007 гг., а также Национальная программа государственной поддержки лиц с особыми потребностями. Эта программа направлена на обеспечение равных прав и возможностей, развитие сети социальных услуг, адаптированных к международным стандартам, обеспечение адекватных услуг лицам с ограниченными возможностями и направленных на их вовлечение в общество.

Детский Кодекс, принятый в 2006 г., придает особое звучание правам ребенка и защите. Кодекс гарантирует каждому ребенку право участия в основной системе образования, равно как и право на свободу выражения, независимо от их физического или психического состояния. Он делает медико-санитарную помощь и реабилитацию бесплатными, независимо

5. Кыргызская Республика подписала *Конвенцию ООН о правах ребенка* в 2004 г. Однако она еще (до марта 2009 г.) не подписала *Конвенцию ООН о правах инвалидов*.

от инвалидности, защищает детей от эксплуатации и гарантирует каждому ребенку право на семью. Тем не менее, он не запрещает четко дискриминацию по инвалидности, так как запрещает дискриминацию на основе пола или расы.

В 2008 г. Кыргызская Республика приняла Закон № 38 о *Правах и гарантиях для лиц с инвалидностью*. Этот закон направлен на обеспечение лицам с инвалидностью тех же возможностей, что и здоровым людям, и облегчение их экономического, культурного и политического участия в жизни общества, как это определено Конвенцией ООН по правам инвалидов. Он запрещает дискриминацию на основе инвалидности, гарантирует социальную защиту лицам с особыми потребностями, гарантирует равные возможности в получении социальных привилегий и услуг в соответствии с тяжестью инвалидности, также услуг по реабилитации и социальной защите на основе потребностей индивидуума.

Статья 33 этого Закона гарантирует доступ к информации образованию и производственному обучению. Определяет, что образовательные учреждения, совместно с органами социальной защиты и здравоохранения, должны обеспечить дошкольное образование, домашнее обучение и образование на всех уровнях в соответствии с индивидуальными программами реабилитации. Образование и подготовка должны быть бесплатными в государственных образовательных учреждениях, и оставаться бесплатными без ограничений по возрасту для детей инвалидов, равно как и для детей, которые сами являются инвалидами. Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, которые желают обучать этих детей в частных школах, имеют право на льготы по оплате за обучение.

Главный вопрос: совершенствование законодательных возможностей для образования

Однако, практическое применение этих законодательных гарантий остается трудным делом. Политические требования к образованию и/или включению лиц с ограниченными возможностями не всегда адекватно связываются с практическим управлением. Школы, например, не отчитываются о работе по включению. Кроме того, анализ практической реализации политики затрудняется неточностью данных о количестве учащихся с ограниченными возможностями, о степени их вовлеченности в образовательный процесс, о результативности их включения.

Распространенность „дефектологического“ подхода к инвалидности длительное время затрудняет концептуальное понимание включенного

образования. Новый Закон (Апрель 2008) *О правах и гарантиях для лиц с инвалидностью* определяет инвалидность как „нарушение здоровья со стойким повреждением функций организма с полной или значительной утратой трудоспособности или со значительными ограничениями жизненной активности“. Такое определение сохраняет медицинский подход к инвалидности, фокусирующийся на индивидуальной потере и неспособности. Это разрушительно для любого подхода к образованию на основе потребности и для адаптации школ к таким стратегиям, которые могли бы быть предложены учителями.

Дефектологический подход отразился также и на *Законе Об образовании*. И если даже родители имеют право на выбор формы и типа образования (Статья 27), закон подчеркивает развитие специальных учреждений для тех, кто не может обучаться в общеобразовательных школах, а не необходимость расширения педагогических, физических и социальных возможностей этих школ для включенного образования. Статья 31 предусматривает, что дети, нуждающиеся в длительном лечении, могут получать образование и лечение в санаториях, также как и в больничных учреждениях и на дому. Статья 33 указывает, что лица с интеллектуальными или физическими дефектами должны быть обеспечены специальными условиями, включая создание специальных групп, классов и учреждений, которые обеспечивали бы лечение, образование, производственное обучение и одновременно возможности для социальной адаптации и интеграции в общество.

Оба закона исходят из того, что дети с инвалидными ограничениями могут оказаться необучаемыми и направлены на развитие специальной отдельной образовательной системы для „необучаемых“ детей отдельно от общеобразовательного потока. В результате они препятствуют общественному (и государственному) пониманию принципов и ценности включенного образования, что способствовало бы включению детей – инвалидов. Они поощряют административный подход к инвалидности и к использованию каждой администрацией своих собственных определений, к повышению риска разделительного подхода вместо холистического подхода, сфокусированного на нуждах индивидуумов и вовлечении всех заинтересованных сторон.

Слабости систем сбора и оценки данных затрудняют планирование и мониторинг реализации политических и законодательных требований. Минтруда и соцзащиты (МТСЗ) и Минобразования (МО) используют разные определения „инвалидности“ (критерии) у детей и подростков, поэтому любая попытка оценить их число среди населения становится проблематичной. Не ясно, отражает ли растущее число детей с ограничениями (упомянутое в базовом докладе) их истинный рост или это растущая *оценка* их числа экспертами Медико-социальных комиссий (МСЭК).

Кроме того, имеющиеся данные явно приуменьшают число студентов с особыми образовательными потребностями. Данные МТСЗ о числе детей, обследованных МСЭК, не включают детей и подростков, которые не обследовались и/или не были зарегистрированы как инвалиды. Точно так же, данные МО представляют число учащихся в школах, но не число детей с ограничениями, которые не посещают школу или имеют специальные потребности, но формально не зарегистрированы как таковые. В обоих случаях нет точной информации о числе людей, которые могут иметь дефекты (инвалидности) или особые образовательные потребности. В результате обеспечение прав граждан или развитие политики, направленной на защиту этих прав, становятся невозможными.

Неудовлетворительные данные могут затруднить анализ результатов политики и практики, направленных на защиту детей и их семей. Хотя данные МО дают информацию о числе выпускников общеобразовательных школ, они не содержат информации о достижениях учащихся – инвалидов и о тех возможностях, которые им предоставляются после окончания школы. Кроме того, нет надежных данных о числе семей, получающих пособия, поэтому эффективность социальной политики не может мониториться длительное время. Имеющиеся данные, преимущественно количественные, не систематизированы и иногда даже анекдотичны (например, об опыте учителей или другого персонала, работающих с детьми-инвалидами), поэтому их ценность в мониторинге применения законов и политики ограничена.

Способы финансирования

В соответствии с Кыргызским законом *Об образовании* финансирование государственных образовательных учреждений (специальных и общеобразовательных школ) осуществляется на основе норм на каждого учащегося, на численность классов и групп. *Районы* и отсюда *айылы* получают *категориальные* гранты (средства) из республиканского бюджета на оплату социально защищенных расходов на зарплату персонала, учителей, а также на питание, а также *выравнивающие* средства на сглаживание неравенств. *Айыл окмоту* далее должны покрывать текущие расходы и поддерживать здания в надлежащем состоянии. Средства приходят за счет корпоративного подоходного налога, внутренних акцизов, личных подоходных налогов на местном уровне, налога на землю и земельной ренты, государственных и местных налогов, не-налоговых платежей и специальных средств (Рис. 3.1). Часто *айыл окмоту* не имеют достаточных средств для обеспечения своих потребностей и обращаются за финансированием из республиканского бюджета (через стимулирующие или выравнивающие гранты).

Таблица 3.2. Структура расходов сектора образования по экономической классификации из республиканского и местных бюджетов, в %

	2001	2004
Республиканский бюджет	32.5	37.5
Включая специальные средства	14.5	17.9
Местный бюджет	67.5	62.5
Включая :		
Категориальные гранты	34.3	33.6
Выравнивающие гранты	9.1	9.7
Специальные средства, включая плату родителей	5.2	10.5

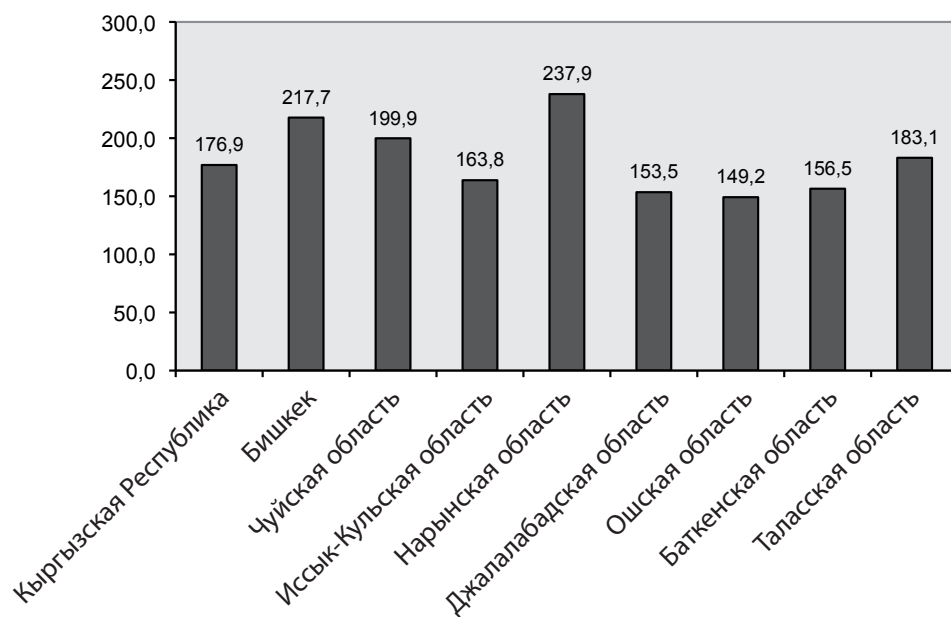
Источники: ЮНИСЕФ (2007 с), Обзор общественных расходов в социальном секторе Кыргызской Республики. ЮНИСЕФ. Бишкек.

Если в 2001 г. из категориальных, эквивалентных грантов и других средств покрывались 48,6% расходов на образование, то к 2004 г. эта доля возросла до 53,8%, а к 2006 г. – до 65%. Следует отметить, что доля специальных средств (включая „приглашение“ платежей со стороны родителей) увеличилась вдвое между 2001 и 2004 гг. (с 5,2% до 10,5%) (ЮНИСЕФ 2007с) и что по данным ЮНИСЕФ платежи родителей стали главным источником дополнительного финансирования в сельской местности (несмотря на официальное запрещение платы за школу) и большинство школ требует платы от родителей.⁶

Как показано ниже, в 2004 г. средние расходы на учащегося в месяц из местных бюджетов составили до КС 176.9. Расходы выше среднего уровня были в Бишкеке (КС 271.7) и Нарынской области (КС 237.9), Чуйской области (КС 199.9) и Талаской области (КС 183.1). Ниже средне республиканского уровня они были в Ошской области (КС 149.2), Джалалабадской области (КС 153.5), Баткенской области (156.5) и Иссык-Кульской области (КС 163.8). (UNICEF 2007с).

6. Хотя отмена платы за обучение ясно соответствует Кыргызской Конституции и Конвенции ООН о правах ребенка, требующих чтобы обязательное образование было бесплатным, никаких компенсационных ассигнований (правительственных или местных) школы не получили. В результате большинство школ продолжают взимать плату и требуют вкладов от родителей, что ставит в трудное положение бедные семьи и способствует непосещаемости и покиданию школ.

Рисунок 3.2. Региональные ассигнования на расходы по образованию на одного школьника в месяц 2004, в сомах



Источник: ЮНИСЕФ (2007 г.), Обзор общественных расходов в социальном секторе Кыргызской Республики. ЮНИСЕФ. Бишкек.

Бюджетные ассигнования в 2006 г. свыше чем на 85% от общего количества были израсходованы на персонал и администрацию. Финансовые ресурсы на общее среднее образование централизованы и 65 % средств в этом секторе поступили из национальных бюджетных доходов. Только 35 % всех общественных расходов на общее вторичное образование поступили из доходов местных бюджетов. В некоторых областях они составили не более 4-7% от всех расходов на образование.

Специальные школы финансируются, главным образом, МО, которое, согласно базовому докладу, выделило 104 833 миллиона сомов на 18 специальных школ. Из них 84 630 миллиона сомов (80.7%) было выделено на текущие расходы, в частности на зарплату (41%) и технические службы (22.9%). По сравнению с этим, в 2004 г. На текущие расходы были истрачены 81% из республиканского бюджета (из них 35.2% на зарплату) и 97.9% из местных бюджетов (62.3% на зарплату).

По состоянию на 1 июня 2006 г. 15 специальных школ – интернатов, о которых имеется информация, получили в среднем по 33 922 миллионов сомов в год – иными словами, по 2 261 сомов в месяц на каждого студента (Базовый доклад).

Таблица 3.3. Структура правительственных ассигнований на специальные школы, по статьям расходов в 2006 г. (в млн. сомов)

Виды расходов	Сумма	%
Всего	104 833	100
Зарплата	42 992.1	41
Взносы в социальный фонд	8 888.3	8.7
Расходы на транспорт	191.4	0.2
Коммунальные услуги	2 622	2.5
Транспортные услуги	198	0.2
Закупка оснащения	23 799.1	22.9
Здания	5 939	7.7
Другие расходы	20 203.1	19.3

Источник: Национальный доклад о промежуточном обзоре достижения целей ЕФА. Бишкек. Кыргызская Республика. 2007

В 2004 г. на домов-интернатов для детей приходилось 0.2% расходов на образование из республиканского бюджета, на детские дома-интернаты со специальным режимом – 5.2%, и на дома для сирот – 1.2%. Детские дома для сирот финансировались из местных бюджетов, что составило 0.2% от местных расходов на образование в 2004 г. Однако, расходы на эти учреждения вновь приняло на себя национальное правительство, после того, как местные власти начали закрывать детские дома из-за недостаточности средств на надлежащее содержание находящихся в них детей.

Главный вопрос: Развитие методов финансирования, побуждающих к эффективности и инновациям

Методы финансирования представляют основную трудность для включенной системы образования. Недостаточное финансирование часто упоминается как препятствие для доступности школ и возможности привлечь квалифицированных учителей, которые были бы достаточно мотивированы для развития ориентированных на обучаемого педагогических стратегий и побуждали бы местные власти развивать

до- и внутрисервисную подготовку. Кроме того, правила финансирования, так же как и недостаток средств, авторитета и реальной автономии мешает обычным и специальным школам быть инновационными, обеспечивать эффективное обучение и развивать качественную политику помощи. Финансирование общего образования может также быть слишком фрагментированным и не обеспечивать среднесрочную и долгосрочную политику включенного образования, которая позволила бы осуществлять изменения и решать новые задачи.

Помощь при инвалидности

Как в большинстве стран ОЭСР политика Кыргызской Республики в отношении детей – инвалидов направлена на проблемы образования, здравоохранения и социального благополучия. В ней участвует Министерство здравоохранения (МЗ) и его областные департаменты, Министерство труда и социальной защиты (МТСЗ) и его областные департаменты, Министерство образования и науки и его районные подразделения. Кроме того, в нее вовлечены специальные неправительственные учреждения социальной сферы, другие неправительственные организации, граждан – участников добровольных социальных служб, а также Департамент внутренних дел, Генеральную прокуратуру и судебную систему в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

МЗ отвечает за регистрацию и реабилитацию детей, учреждения здравоохранения – за качество медицинских исследований, за обеспечение полной и достоверной информации при направлении ребенка на медико-социальное обследование и за обоснованность и своевременность направления ребенка в Медико-социальную комиссию в соответствии с действующим законодательством. МЗ обеспечивает также бесплатную медицинскую помощь в стационарах и льготные условия медицинской помощи в центрах семейной медицины для детей в возрасте до 5 лет, и по возможности распределяет медикаменты в качестве гуманитарной помощи. Кроме того, МЗ отвечает за деятельность ряда реабилитационных центров, таких как Аксу и Максате.

МТСЗ ответственно за регистрацию детей, имеющих право на пособия и привилегии, а также за деятельность реабилитационных центров и специальных школ с тяжелыми формами инвалидности. МО отвечает за большинство из 19 существующих ныне домов-интернатов для детей⁷, а также 9 детских садов для детей с особыми потребностями.

7. И Белодовский детский психоневрологический интернат, и Джалалабадская детская психоневрологическая школа-интернат находятся в системе МТСЗ.

Среди 40 неправительственных организаций участвующих в политике включения детей – инвалидов в стране, Министерство труда и социальной защиты поддерживало 24 проекта в 2007 г. из которых семь были направлены на помощь детям в состоянии риска. Эти проекты были направлены на улучшение условий для здоровья (Иссык-куль), подготовку учителей (Реабилитационный центр Оберег, Бишкек), трудовую терапию для подростков (Ювентис реабилитационный центр в Бишкеке), реабилитацию и интеграцию детей – инвалидов (Детский общественный центр, Бишкек; Бекнур, Талас; Триумфатор, Ош; реабилитационный центр Максат, Чуй).

В Баткенской и Джалалабадской областях МТСЗ поддержало создание реабилитационных центров, обеспечивающих трудотерапию, подготовку и поддержку социальной интеграции. В Исфане, Баткенской области, МТСЗ создало через общественный фонд *Тонус* кабинет лечебно-физической подготовки, в котором помощь получили более 300 детей-инвалидов. В Бишкеке городской реабилитационный центр для лиц с ограниченными возможностями (созданный в 1999 г. совместно мэрией, МТСЗ, Ассоциацией социальных работников, Русско-Европейским фондом, Британским Ноу-Хау благотворительным фондом и Национальным комитетом Красного полумесяца) обеспечивает, помимо реабилитационной помощи, еще и подготовку методологическую поддержку социальным работникам по проблемам социальной реабилитации и трудотерапии. Он обеспечивает также опыт практической работы для студентов, готовящихся стать социальными работниками.

Многие инициативы по помощи лицам с особыми потребностями в Кыргызской Республике поддерживаются международными донорами. Стратегия развития на 2007-2010 гг. в планах МО опирается на проекты Азиатского Банка развития (АБР) по обеспечению доступа к базовому образованию для детей – инвалидов (1 млн. \$) и по *Раннему развитию ребенка* (2003-2009 гг., 10,5 млн. \$). Осуществляются также проекты Всемирного банка *Сельское образование* (2007-2010 гг., 15 млн. \$) и ПРООН *Улучшение качества и доступности образования* (2007-2010 гг., 2 млн. \$). (Kyrgyz Republic, 2007b).

Кроме того, международные доноры обеспечивают детей-инвалидов продуктами питания и одеждой (нпрм. Нарынская общественная ассоциация для детей), создают для них возможности образования и отдыха по месту жительства, способствуют повышению доступности школ и их оснащения. Например, республиканский фонд *Шаг за шагом* (развиваемый OSI и финансируемый TACIS LIEN) поддержал (помимо прочего) строительство пандусов для облегчения доступа, а проект *Каждый ребенок* (начатый в 1999 г.) организовал центры дневного ухода для детей-инвалидов, а также школы – интернаты.

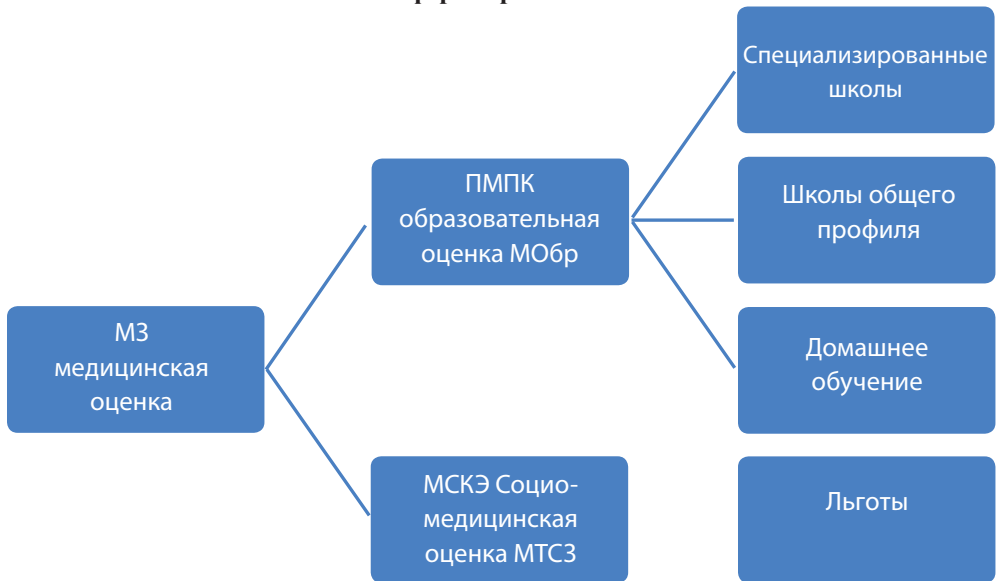
Доноры стремятся также улучшить включение детей – инвалидов в общество путем работы с местными общинами (*Каждый ребенок*), обеспечения подготовки членов общин и мобилизации общин на решение специальных проблем охраны здоровья (Спасите детей, Дания). Некоторые проекты, поддержанные МО, содействуют повышению доступности образования для детей, остающихся вне школ, путем повышения профессиональной квалификации и возможностей заинтересованных лиц и членов республиканской Психологической педагогической консультации (ПМПК).

Идентификация учащихся с особыми потребностями

Однако доступность различных инициатив требует, чтобы дети имели право на доступ к ним, что в свою очередь зависит от оценки и регистрации, осуществляемой Медико-социальной комиссией экспертов (МСКЭ), работающей под юрисдикцией МТСЗ, и Психологической педагогической комиссией, подотчетной МОбр.

Чтобы получить медико-социальный статус дети должны быть сначала обследованы и у них должна быть диагностирована инвалидность (дефект). В идеале, полное медицинское обследование и определение

Рисунок 3.3. Процесс идентификации детей со специальными потребностями в сфере образования



необходимых реабилитационных или лечебных мер должно быть проведено в стационарном учреждении здравоохранения. После установки точного диагноза ребенок может быть направлен в Медико-социальную комиссию экспертов (МСКЭ) (на медико-социальную экспертизу) с согласия МЗ и МТСЗ. Направление в МСКЭ должно включать информацию о здоровье ребенка, о степени дисфункции, о компенсаторных возможностях организма, а также о результатах уже проведенного лечения и реабилитации.

Степень инвалидности определяется в соответствии со следующими критериями:

- *Дисфункция в состоянии здоровья*, включая дефекты или нарушения психологических, физиологических или анатомических структур и функций.
- *Ограничения жизненной активности* – любые ограничения или отсутствие (в результате дисфункции) способности осуществлять действия, которые считаются нормальными для ребенка данного возраста.
- *Степень ограничения жизненных функций* – определяемая как легкая, умеренная или тяжелая степень ограничений или трудностей в осуществлении функций.
- *Оценка прогноза* – отражающая возможное развитие ограничений функции и указывающая на возможности выздоровления или значительного улучшения, на стабильность состояния, на пессимистический или неопределенный прогноз.
- *Социальная неадекватность* – оценка уровня выполнения функций ребенком по сравнению с нормальным жизненным уровнем, наличие у ребенка ограниченной физической зависимости, ограниченной подвижности, ограничений в выполнении обычной работы, ограничений в доступе к образованию, ограниченной способности к выполнению будущих трудовых обязанностей и функций, ограниченной способности к интеграции в общество.

Для обследования в МСКЭ ребенок и его семья должны иметь свидетельство о рождении, подтверждающее, что ребенок не достиг еще 18-летнего возраста и что направление на обследование выдано не больше, чем за три месяца до обследования. Должны быть представлены также амбулаторная карта и медицинская документация, подтверждающая наличие и характер заболевания.

Идентификация получателей пособий МТСЗ

Процедура формальной идентификации ребенка как инвалида осуществляется в соответствии с Законом № 421-ХП о социальной защите инвалидов, опубликованным в 1991 г. Ответственной за осуществление этого Закона является МСКЭ. Комиссия расположена в Бишкеке в рамках Департамента медико-социального обследования и реабилитации инвалидов МТСЗ. Комиссия возглавляется невропатологом, в нее входят хирург, терапевт и педиатр.

Основная задача – диагностировать заболевание у ребенка, оценить степень инвалидизации, обеспечить выдачу документации о болезни, в связи с которой должно выдаваться пособие. МСКЭ направляет также детей к поставщикам услуг (в реабилитационные центры, специальные школы, дома для детей с тяжелыми дефектами) и следит за тем, чтобы зарегистрированные дети получали необходимые медикаменты, образование и поддержку со стороны поставщиков услуг на дому, которые также оценивают прогресс в лечении ребенка.

Решения заносятся в „паспорт“, который инвалид должен иметь при себе для получения доступа к тем привилегиям, на которые он может иметь право (например, на бесплатный проезд в городском транспорте или в пределах района, на бесплатную медицинскую помощь, на скидки при получении реабилитационных услуг, на получение или техническое обслуживание кресел-колясок, костылей и другого оборудования).

ДОВ направляются в МСКЭ семейным врачом. Направление в МСКЭ может также исходить от МТСЗ, например, при заказе на кресло-каталку. Дети, которые не могут явиться на комиссию по обстоятельствам здоровья, могут быть осмотрены на дому или в больнице, а в исключительных случаях члены Комиссии могут выезжать в отдаленные районы. Семьи могут обращаться в Комиссию без предварительного назначения, но обязательно имея соответствующую документацию от лечащих врачей или от учителей, наблюдавших затруднения в обучении или когнитивные проблемы. В городе Талас, например, заседание Комиссии проходит трижды в неделю в определенные часы. Лечение предоставляется ДОВ бесплатно, однако в Бишкеке некоторые семьи оплачивают специальные медицинские услуги, если ребенок нуждается в госпитализации для обследования. Социальные работники регулярно направляют детей на Комиссию, помогают с оформлением документации и организуют встречи с родителями.

МСКЭ руководствуется системой категорий, определяемой государственным распоряжением № 915, – им определяется категория, к которой принадлежит индивид, объем льгот и длительность их получения. Система категорий различает детей до 18 лет и взрослых. Дети до 18 лет

имеют особые права и льготы при наличии хронической болезни или иных нарушений здоровья.

- Дети, имеющие нарушения здоровья (например, двигательные, психологические, речевые затруднения/ после травмы головы или мозга и/или после нейро-инфекционных процессов – состояния, предполагающие длительное выздоровление и реабилитационную терапию) или хронические заболевания (например, ВИЧ, СПИД в возрасте младше двух лет, патологические состояния, вызванные применением сильнодействующих лекарственных средств) получают статус инвалидности на срок от 6 месяцев до двух лет.
- Дети с поражением нервной системы или психологическими нарушениями, потерей зрения или слуха или нарушениями внутренних органов и систем могут получить статус инвалидности на 2 года.
- Дети с врожденными, наследственными нарушениями обмена, требующими специальных диет острым лейкозом, раком, гидроцефалией, туберкулезом, требующим оперативного вмешательства, ортопедическими и хирургическими болезнями или дисфункцией респираторной системы, получают категорию инвалидности на 5 лет.
- Дети с диагнозом умственной отсталости и имбецильности⁸, хронической лейкемии, необратимым изменением печени, ВИЧ/СПИДом, системным поражением скелета, влекущей за собой невозможность самостоятельно двигаться и обслуживать себя, регистрируются на срок до 18 лет.

У взрослых степень поражения здоровья определяется способностью к труду, и статус инвалидности определяется как временный в зависимости от тяжести, хронического или повторяющегося характера заболевания.

- Лица с хроническим заболеванием средней тяжести могут быть квалифицированы как инвалиды на срок от 6 месяцев до двух лет.
- Лица с тяжелым хроническим заболеванием могут получить инвалидность на срок до 5 лет.
- Таким состояниям как умственная отсталость, гидроцефалия, рак, дисфункция дыхательной системы или деформация позвоночника связываются с выраженным ограничением возможностей – эпилепсия, умственная отсталость легкой степени, глухота, кожные заболевания и т.д. считаются умеренными ограничениями.

8. Устаревший, уже не употребляемый термин. В прежних классификациях использовался для обозначения лиц с IQ от 5 до 50 и умственным возрастом от 3 до 7 лет.

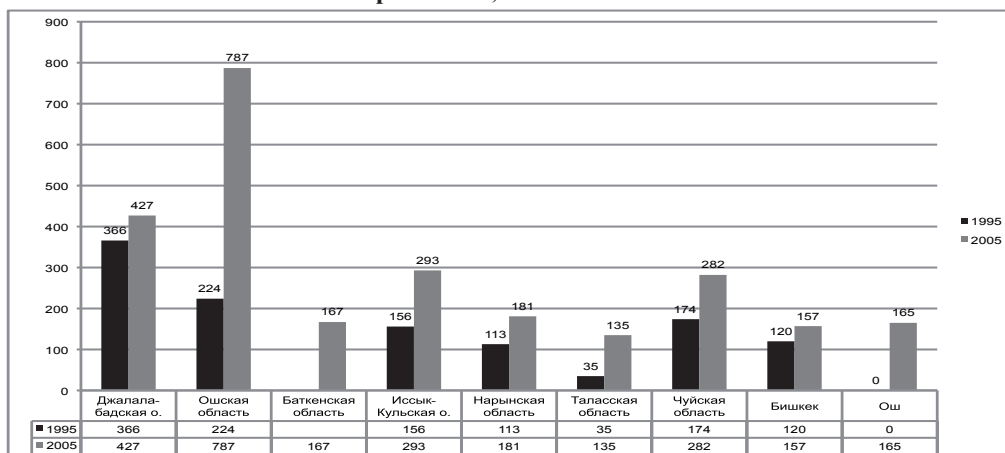
Таблица 3.4. **Обследование и регистрация детей младше 18 лет в 2005 и 2006 годах**

	2005	2006
Число обследованных детей	8 121	7 743
Число детей, зарегистрированных в качестве инвалидов	7 766	7 402
Из них впервые	3 117	3 055
Повторная регистрация	4 649	4 347

Источник: Отчет о социальной регистрации беднейших семей, МТСЗ, Бишкек, 2006

Как видно из Таблицы, МТСЗ в 2006 году было проведено обследование 7 743 детей младше 18 лет, составлявших 0.3% общего населения в этой возрастной группе. В 2005 году число обследованных составляло 8 121. Многие (95.6%) из обследованных детей были зарегистрированы как инвалиды. Между 1995 и 1996 годом число зарегистрированных инвалидов увеличилось на 157% и достигло 41.3% всех учеников, зарегистрированных в качестве инвалидов (3 055). Как показано на Рис. 3.4, особенно сильный рост был отмечен в Таласской области (+285%),

Рисунок 3.4. **Первичная регистрация детей-инвалидов в Кыргызской Республике, по регионам, в 1995-2005 гг.**



Источник: UNICEF (2007d.) Оценка положения детей с особыми потребностями в Кыргызской Республике, Бишкек.

Ошской области (+251%), Баткенской области (+167%) и городе Ош (+165%).

Как показано на Рис. 3.4, регистрации различны в разных областях: по Ошской области (30.3%), Джалалабадской области (16.5%) и Иссык-Кульской области (14.3%) они выше, чем по Таласской области (5.2%), Bishkek city (6.0%), городу Ошу (6.3%) и Баткенской области (6.4%).

Дети, зарегистрированные в качестве инвалидов в 2005 году, были в основном мальчиками (56.4%) и проживали в сельской местности (73.4%). Большинство из них (71%) были зарегистрированы на сроки до 2 лет, 1.5% – на сроки до 5 лет и 17.1% до 18 лет.

Таблица 3.5. **Вновь зарегистрированные дети, распределение по полу (2003-2006)**

	2003	2006
Женский	795 43.8%	1 333 43.6%
Мужской	1 022 56.2%	1 722 56.4%
Всего	1 817 100%	3 055 100%

Источник: UNICEF (2007d.) Оценка положения детей с особыми потребностями в Кыргызской Республике, Бишкек

Число детей, зарегистрированных в 2006 году (3 055), более чем вдвое превышало число детей, зарегистрированных в 2003 (1 817), в основном, за счет роста числе детей младше 2 лет, получающих пособия. Они составляли 56.3% общего числа зарегистрированных детей в 2003 году и 71% в 2006, между тем число детей с необратимыми нарушениями здоровья сократилось с 28.3% до 17.1%.

Как видно из Таблицы 3.6, 28.5% детей, зарегистрированных в качестве инвалидов в 2006 году, имели врожденные пороки развития, 22.8% психологические нарушения, 19.2% – нарушения органов чувств, 13.9% – нарушения интеллектуальной деятельности и 8% имели травмы. Только 4.9% этих детей имели нарушения костно-мышечного характера, и 8.2% – хронические заболевания. С 2003 по 2006 год доля детей с врожденными пороками развития выросла до 2.3%, а доля

Таблица 3.6. **Вновь зарегистрированные дети младше 18 лет, распределение по основаниям регистрации (2003-2006)**

	2003		2004		2005		2006	
		%		%		%		%
Врожденные дефекты	476	26.2	801	29.4	837	26.9	871	28.5
Заболевания ЦНС	357	19.6	627	23	718	23	696	22.8
Умственные нарушения	255	14	365	13.4	423	13.6	394	12.9
Травмы	161	8.9	216	7.9	253	8.1	246	8
Болезни органов чувств	149	8.2	183	6.7	229	7.3	229	7.3
Из них: Зрение	64	3.5	79	2.9	118	3.8	118	3.9
Слух	85	4.7	104	3.8	110	3.5	111	3.6
Опорно-двигательный апп.	87	4.8	124	4.6	173	5.6	150	4.9
Болезни крови	28	1.5	43	1.6	43	1.4	40	1.3
Эндокринные заболевания	41	2.2	52	1.9	63	2	61	2
Туберкулез	34	1.9	32	1.2	25	0.8	34	1.1
Рак	51	2.8	45	1.6	67	2.1	64	2
Перинатальные заболевания	39	2.1	65	2.4	60	1.9	49	1.6
Эхинококк	7	0.4	9	0.3	15	0.5	6	0.2
Всего	1 834	100	2 745	100	3 134	100	3 055	100

Источник: Отчет о социальной регистрации беднейших семей, МТСЗ, Бишкек, 2006

детей с заболеваниями нервной системы выросла до 3.4%. В отчете по национальному обследованию детей-инвалидов этот рост связывается с внутриутробной инфекцией, интоксикацией, анемией в период беременности, дефицитом йода, травмами, наследственными заболеваниями, домашним насилием и плохой экологической обстановкой (UNICEF, 2007b).

Важнейшая задача: устранять препятствия к регистрации для наилучшего обеспечения прав.

Приведенные цифры не отражают реального количества детей с особыми потребностями. По оценкам МСКЭ от 5 до 10% ДОВ не идентифицируются и не попадают в поле зрения соответствующих служб. Недовыявление – реальная проблема, которую МСКЭ вынуждена решать.

Должному качеству обследования, и соответственно, к доступу к службам поддержки мешают неразвитая инфраструктура МСКЭ,

недостаток средств, устаревший инструментарий обследования. Его качество снижается также отсутствием опытных педиатров или врачей (особенно в сельской местности), запоздалостью или неточностью диагнозов, а также неграмотной и неполной документацией. В результате, МСКЭ не удается принять меры достаточно рано, и тем избежать усугубления болезненных состояний. К моменту достижения ребенком школьного возраста это может стать серьезным препятствием для его или ее образования, и полноты вовлеченности в общественную жизнь.

Препятствием к регистрации является также недостаточная информированность родителей о своих правах и процедурах регистрации. Недостаток педиатров и специалистов, особенно на местном уровне, препятствует доступу родителей к процессу обследования и получению ими необходимых льгот.

Нередко родители не могут оформить документацию на получение льготы, поскольку не имеют навыков или средств, будучи вынуждены платить врачам за медицинские тесты, позволяющие зарегистрировать ребенка в качестве инвалида (базовый отчет). Доступу к регистрации могут мешать трудности, с которыми повседневно сталкиваются МСКЭ при выявлении нуждающихся детей – недостаток современных, точных инструментов и методов идентификации. Все это может внушить родителям мысль о том, что регистрация ребенка в качестве инвалида – слишком дорогостоящая, сложная и унижительная операция. В результате, дети не получают льготы и поддержку, на которые имеют право.

Идентификация детей с особыми потребностями Министерством образования и науки

В то время как МСКЭ занимается вопросами социального обеспечения, психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК) решают вопросы, связанные с образованием. Решением № 554 от 1994 года медико-педагогические комиссии (МПК), обследовавшие в советское время детей с особыми потребностями были замещены ПМПК.

Руководство работой ПМПК имеет следующие уровни: ПМПК национального уровня, работающая под непосредственным контролем МО; Бишкекская ПМПК муниципального уровня, работающая под контролем Бишкекского департамента образования; другие ПМПК областного, муниципального и районного уровней, работающие под контролем соответствующих департаментов образования. ПМПК республиканского и межобластного уровней подотчетны непосредственно МОБр; областные, муниципальные и районные ПМПК подотчетны местным органам образования. На момент визита экспертов ОЭСР существовала одна консультация республиканского уровня, 6

– областного уровня (на 7 областей) и около 9 – районного и городского уровня (на 59 районов и городов).

Задача всех ПМПК – проводить оценку трудностей, с которыми сталкиваются дети в процессе обучения, предоставлять консультации родителям, при необходимости направлять детей в службы здравоохранения и социального обеспечения. Задача ПМПК состоит также в выявлении ДОВ, требующих дополнительных мер поддержки со стороны системы здравоохранения, в регистрации их и в „фиксировании достигнутого прогресса и степени социальной адаптации у всех выпускников специализированных образовательных учреждений“. ПМПК работают в тесном сотрудничестве с государственными департаментами образования, здравоохранения и социального обеспечения и другими общественными организациями.

Различия в работе ПМПК тем не менее есть. Так, ПМПК республиканского уровня осуществляют дополнительно функции координации и надзора в отношении сложных диагнозов и спорных случаев на основе документации, предоставляемой областными, районными, муниципальными ПМПК. Координирующая роль консультации состоит в следующем

- Оказание педагогической, методологической и организационной поддержки ПМПК низших уровней,
- Утверждение программ подготовки в специализированных интернатах, дошкольных учреждениях, классах и группах педагогических институтов,
- Выработка институциональных и методологических ориентиров, определяющих развертывание сети специальных институтов и услуг для детей с психофизической недостаточностью,
- Поддержание межотраслевого диалога между министерствами Здравоохранения, социальной защиты и неправительственными организациями.

Межобластная ПМПК обязана также проводить профилактические обследования сирот и других обделенных или маргинализированных детей, воспитывающихся в детских домах, поддерживать национальный регистр детей-инвалидов, совместно с органами Здравоохранения и образования обеспечивать их раннее выявление.

ПМПК областного и муниципального уровней должны проводить обследование детей с целью профилактики и диагностики, направлять детей в соответствующие учреждения, предоставлять консультации детям, учителям и родителям во всех областях. Они должны также обеспечивать организационную, педагогическую и методологическую

помощь массовым и специализированным школам, контролировать работу на районном и муниципальном уровне, следить за осуществлением принятых решений и рекомендаций.

На практике, ПМПК в основном проводит обследование детей и их ориентацию. Республиканская ПМПК не имеет достаточно средств для осуществления функций координации и надзора, и большую часть времени, как выяснили эксперты ОЭСР, занята обследованием детей и направлением их в соответствующие школы. Координацию осуществлять гораздо труднее, поскольку не все ПМПК работают регулярно. Если заседание республиканской ПМПК происходит каждый день, то консультация в Оше – лишь дважды в год, на три-четыре (и неполный день), причем эти две сессии никак не скоординированы. Районные и гордские ПМПК, за исключением Бишкекской не имеют бюджета и не могут предложить зарплат или иных форм финансовой компенсации своим работникам.

Предполагается, что обследование проводится междисциплинарной командой из 7 экспертов, назначаемых совместно МЗ и МО. По профессии это „дефектологи“ (например, логопеды, специалисты по умственным расстройствам, социальные педагоги) и врачи (например, психиатры, офтальмологи, невропатологи). В состав республиканской ПМПК входят специалист по языку и речи, педагог, специализирующийся на умственной отсталости, психолог, специалист по нарушениям слуха, психиатр, офтальмолог и невропатолог; ПМПК в Оше включает трех педагогов, офтальмолога психиатра, педиатра, и еще четырех дефектологов.

Для оценки образовательных потребностей ребенка родители должны предоставить свидетельство о рождении, амбулаторную карту или медицинскую документацию подтверждающую болезнь или характеризующую состояние здоровья. Основание оценки – медицинский диагноз, соответствующий инструкции из министерств, информация из документов, выданных родителям в школе (например, тетрадки, рисунки) и/или докторами, при необходимости тесты, проводимые самой консультацией. Процедура оценки может быть различной, в зависимости от решения консультации, типа наличной информации и её источников. Если ребенка присылает школа или если диагноз отсутствует или неясен, он направляется консультации в клинику для установки диагноза, уточнения типа и степени нездоровья. Кроме того, по просьбе родителей или опекуна ПМПК может направить ребенка в специализированное учебное заведение на пробный период от 6 месяцев до 1 академического года. По истечению этого периода ПМПК принимает окончательные рекомендации о месте обучения ребенка.

Важнейшие задачи: совершенствовать оценку для лучшей идентификации потребностей, которые надо удовлетворить.

Предложения консультации должны быть согласованы с МО и МТСЗ в случае, если ребенок направляется в учебное заведение интернатного типа, находящееся в их юрисдикции. Родители, в случае несогласия с решением консультации, имеют право обратиться с жалобой в МО. Последнее может направить в республиканскую клинику с целью подтвердить или отвергнуть решение консультации. Из опросов следует, что родители, решившие направить своего ребенка в обычную школу вопреки решению консультации, должны самостоятельно подыскивать такую школу. Школы могут ссылаться на отсутствие навыков и условий для воспитания данного ребенка или его обучения, поэтому школу подыскать достаточно трудно, в результате ребенок может остаться совсем без образования.⁹

Но ПМПК, как и МСКЭ, сталкиваются в своей работе с рядом трудностей, отчасти они связаны с недостатком средств, квалифицированного персонала и неспособностью родителей оплачивать тесты или регистрацию¹⁰. Например, экспертам стало известно, что многие родители приходят на Комиссию, не имея точного диагноза состояния своего ребенка. В таком случае, консультация должна перенаправить ребенка в Республиканскую клинику, находящуюся в ведомстве МЗ. Решение вопроса об образовании, таким образом, надолго откладывается, так как родители должны сначала получить консультацию врачей профессионалов, а потом заново начать всю процедуру оценки по ПМПК.

Кроме того, уязвимы и сами процедуры оценки. Её качество существенно снижается из-за отсутствия времени, решения могут приниматься без учета всех факторов, определяющих способности ребенка в данном возрасте (UNICEF, 2007d). Например, если Республиканская ПМПК уделяет каждому ребенку в среднем 30 минут и производит оценку состояния 5 или 6 детей за утро, ПМПК в Оше за полдня оценивает 10-12 детей, уделяя каждому ребенку в среднем 15 минут. Правильности оценки может помешать робость или страх, внушаемые ребенку самой процедурой и отношением к нему членов консультации, особенно в отсутствие родителей и в отсутствие достаточного внима-

9. Домашнее образование разрешено по закону, но родители ДОВ редко имеют возможность обеспечить своим детям качественное образование в домашних условиях.

10. По закону тесты и регистрация являются бесплатными, но за отсутствием средств ПМПК вынуждены неформальным образом взыскивать деньги с родителей.

ния к социальным и экономическим обстоятельствам жизни ребенка (UNICEF, 2007d).

Особенно серьезно могут помешать оценке некоторые предрас- судки, касающиеся природы состояния ребенка. Задача ПМПК произ- вести оценку образовательных потребностей и определить средства, необходимого и адекватного образования. Однако вся процедура осно- вывается на *медицинской* модели, даже если по мнению экспертов неко- торые ПМПК в последнее время от нее отходят. И все же, по данным базового отчета, процедура оценки предполагает целью отбор детей с недостаточностью умственного и физического развития для поступле- ния в *специальные* дошкольные учреждения. Дети часто размещаются в интернатах или медико-профилактических отделениях учреждений здравоохранения и социального обеспечения. Решение консультации может обуславливать неспособность ребенка получить образование медицинскими причинами, что ведет (как в старые времена) к различ- нию „обучаемых“ и „необучаемых“ детей в ущерб сосредоточению на специфической ситуации конкретного ребенка на том, что в ней можно сделать и чего нельзя.

Медицинский подход не способствует готовности школ принять вызов разнообразия, не помогает родителям найти наилучшее решение проблемы своего ребенка, не позволяет обществу стать более инклю- зивным. Он может также привести к сдвигу от сегрегированного обра- зования к „недоступному“ образованию, поскольку, как мы увидим, большинство детей с особыми потребностями или ограниченными возможностями имеют к нему в итоге очень ограниченный доступ.

Удовлетворение потребностей

В соответствии с законом №38 о *Правах и гарантиях для инвали- дов*, каждый ребенок имеет право на защиту здоровья (статья 21). Дети-инвалиды имеют право на получение медицинской помощи, реабилитации, лекарств, ортопедических материалов и кресел-каталок. Правительство отвечает за развитие системы медицинской профессиональной и соци- альной реабилитации инвалидов, а государственные органы должны обе- спечить „доступную и квалифицированную бесплатную медицинскую помощь, а также реабилитацию инвалидов. Они должны информировать родителей по вопросам здоровья и питания ребенка, включая преимуще- ство грудного вскармливания, гигиены и санитарии“.

Система социальной защиты направлена на преодоление бедности и повышение доходов беднейших детей с несовершеннолетними детьми до гарантированного минимального прожиточного уровня. Эти про- граммы включают денежные льготы, которые могут предоставляться

ежемесячно, однократную выплату пособия при рождении и пособия неработающим матерям с детьми младше 18 месяцев. Сюда входят также пособия на оплату отопления, электричества и других коммунальных нужд, субсидий на жилье, транспортные льготы и социально защищенные цены.

В дополнение к социальным программам семьи с ДОВ могут участвовать в программах, разработанных МТСЗ, в рамках системы государственной защиты Кыргызской Республики. Речь идет об одной из самых уязвимых групп населения, поскольку, как следует из отчета, большинство учеников-инвалидов, получающих образование в специализированных интернатах, происходят из бедных семей, которые не могут себе позволить содержание и заботу об инвалиде на дому; большинство детей с особыми потребностями, воспитываемых дома, также происходят из бедных семей, для которых домашнее образование слишком дорого. Из отчета следует, что число детей-инвалидов младше 18 лет, получающих пособие от МТСЗ, поднялось с 18 519 в 2005 году до 20 800 в 2007 (1.0% от общего числа подростков младше 18 лет) на общую сумму 23.6 млн сомов.

Объединенное месячное пособие (ОМП)

Это пособие должно повысить месячный доход семьи, доведя его до гарантированного минимального прожиточного уровня (ГМПУ), составляющего в настоящее время 175 сомов. Доступ к ОМП возможен

Таблица 3.7. Получатели Объединенного Месячного Пособия в 2001 и 2004 гг.

	2001	2004
Дети младше 16 лет	460 000 96.9%	455 400 96.5%
Учащиеся и студенты до 21 года	13 400 2.8%	14 100 3.0%
Взрослые инвалиды	1 000 0.2%	1 500 0.3%
Неработающие пенсионеры	500 0.1%	900 0.2%
Всего	474 900 100%	471 900 100%

Источник: Отчет о социальной регистрации беднейших семей, МСТЗ, Бишкек, 2006

при условии, что доход семьи в расчете на одного человека не превышает ГМПУ, и получателями пособия должны быть, прежде всего, дети. ОМП выделяется на год, объем его измеряется разницей между ГМПУ и уровнем дохода семьи, помноженной на число членов семьи, имеющих право на получение регулярного пособия.

В 2004 году 9.4% (471 900) кыргызского населения получили доступ к этому пособию.

Как показано на Таблице 3.7, между 2001 и 2004 гг. число получателей пособия снизилось на 3 000 (около 0.6%), хотя распределение средств среди получателей существенно не изменилось.

Месячное социальное пособие

В дополнение к ОМП имеется ежемесячное социальное пособие для детей-инвалидов от рождения, не получающих пенсию, для пожилых людей, а также для матерей больших семейств. Объем этого пособия вычисляется на базе оценок, приведенных в таблице ниже:

Таблица 3.8. **Основание для расчета объема социальных пособий**

	Основания для расчета
Дети с ДЦП	300% ГМПУ
Дети-инвалиды	225% ГМПУ
ВИЧ-инфицированные дети	225% ГМПУ
Многодетные матери	225% ГМПУ
Дети, утратившие кормильца	150% ГМПУ
Полные сироты	225% ГМПУ

Источник: Отчет о социальной регистрации беднейших семей, МСТЗ, Бишкек, 2006.

Объем ежемесячного пособия увеличился в 4 раза с 2001 по 2006 г. Он составляет в среднем от 450 до 650 сомов в месяц (от 10 до 15 долларов США). Из 52 000 людей, получавших пособие в 2004 году, 72.1% были дети и взрослые-инвалиды от рождения, 4.2% – лица, ставшие инвалидами в результате болезни, 18.1% – дети, потерявшие одного из родителей, 5.2% – пожилые люди, не имеющие права на получение пенсии, 0.4% – многодетные матери, не имеющие права на получение пенсии. Это пособие, как и ОМП, составляет 25% дохода получающих его лиц.

Число получающих пособие выросло примерно на 29% с 40 300 в 2001 до 52 000 в 2004; особенно заметен рост среди лиц, ставших инвалидами в результате болезни (с 3.0% до 4.2%), и сирот (от 12.1% до 18.1%), в том время как доля ДОВ сократилась (с 76.2% до 72.1%). Возросшее число детей-инвалидов от рождения может указывать на усовершенствование методов выявления инвалидов, в том время как растущее число сирот и лиц, ставших инвалидами в результате болезни, говорит о том, что болезнь и смерть в семье чревато усугублением бедности.

Таблица 3.9. Число получателей социального пособия в 2001 и 2004 гг.

	2001	2004
Дети и взрослые-инвалиды от рождения	30 700 76.2%	37 500 72.1%
Лица, ставшие инвалидами в результате заболевания	1 200 3.0%	2 200 4.2%
Дети, утратившие кормильца	4 900 12.1%	9 400 18.1%
Пожилые, не имеющие права на получение пенсии	3 300 8.2%	2 700 5.2%
Многодетные матери, не имеющие права на пенсию	200 0.5%	200 0.4%
Всего	40 300 100%	52 000 100%

Источник: Отчет о социальной регистрации беднейших семей, МСТЗ, Бишкек, 2006.

Льготы

Бедные домохозяйства могут получать пособия, чтобы смягчить негативный эффект инфляции, проявляющиеся в росте цен на лекарство, электричество и транспорт. Объем этих выплат зависит от дохода, и в 2004 году их было выделено в три раза меньше, чем в 2001 году (соответственно, 264 100 и 733 800 лиц получателей). На общенациональном уровне: семьи с доходом ниже 350 сомов, проживающие за пределами Бишкека, могут получать скидки при оплате электроэнергии или месячные компенсации в объеме 25 сомов. Семьи с ребенком-инвалидом младше 16 лет могут получать 25% скидки при оплате электричества, отопления и горячего водоснабжения и скидку до 40% при оплате газоснабжения. На местном уровне: местные бюджеты позволяют предоставлять 50% скидки на лекарства и транспорт

в пригородной и городской зонах. Слепые и глухие могут дополнительно получать 50% скидку при оплате электричества, газа, отопления, горячего водоснабжения, угля, они также бесплатно пользуются транспортом внутри города и района. Взрослые лица с ограниченными возможностями могут иметь 25% скидки при оплате электричества, отопления и горячего водоснабжения. Эти скидки гораздо ниже тех, что предоставляется инвалидам войны, особенно ветеранам.

Таблица 3.10. Уязвимые группы населения, получающие льготы (2001-2004) (в тысячах человек и процентах)

	2001		2004	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Ветераны Великой Отечественной Войны	6.9	8.3%	8.9	3.3%
Участники международных конфликтов	6.7	0.9%	1.7	1.6%
Лица, имеющие особые знаки отличия	2.5	0.3%	2.2	0.8%
Жертвы Чернобыльской катастрофы	2.3	0.3%	0.6	0.2%
Семьи, живущие в высокогорных районах	116.3	15.8%	11.2	4.2%
Пенсионеры	23.4	3.2%	7.5	2.8%
Лица с ограниченными возможностями	50.4	6.9%	31.9	12%
Многодетные матери	18.8	2.6%	15.8	6%
Нуждающиеся семьи	413	56.3%	155.2	58.8%
Работники органов правопорядка, включая пенсионеры	23.3	3.2%	8.5	3.2%
Семьи, лишившиеся кормильца	16.2	2.2%	20.6	7.8%
Всего	733.8	100%	268.7	100%

Источник: UNICEF (2007с), Обзор общественных расходов на социальных сектор в Кыргызской Республике

По данным МТСЗ, компенсации в оплате отопления, горячего водоснабжения и газоснабжения доступны по закону только жителям городов Ош, Джалалабад и ряда городов Чуйской области. Нуждающиеся жители Бишкека могут претендовать на жилищные субсидии для оплаты квартир при условии, что они не превышают 27% совокупного семейного дохода. Размер субсидии связан с размером жилплощади: 35м² на семью из одного или двух человек плюс 14м² на каждое дополнительное лицо при максимуме 70м². В 2004, 15 351 человек (5 117 семей) получили из местного бюджета Бишкека жилищные субсидии общего объема 11 млн сомов. Большинство получателей пособия были одинокие пенсионеры со средним доходом ниже уровня бедности

(КС 804). Они получали среднюю месячную субсидию в 140 сомов. Кроме того, начиная с 2006 года все дети имеют доступ к бесплатному питанию, особенно, воспитанники интернатов. Город Ош в 2006 году выделил 20 млн сомов на питание 19 000 учеников из расчета 5 сомов в день на ребенка.

Важнейшие задачи: Развивать систему льгот, расширяя доступ к образованию и стремясь к удовлетворению потребностей семей

Однако, существующая система льгот не позволяет в полной мере удовлетворять нужды семьи. Она не позволяет родителям справляться с дополнительными тратами, в частности потому что ГМПУ высчитывается на основе способности государства выделять бюджетные или другие ресурсы неизменному числу получателей. Отчеты и опросы показывают, что семьи с ребенком-инвалидом, даже и получая пособие, не справляются с ростом цен на лекарства и услуги здравоохранения, к чему добавляется необходимость расходов на образование ребенка. Бесплатно могут быть получены только лекарства из особого списка МЗ, если ребенку нужны другие лекарства, за них приходится платить. Родители говорили экспертам ОЭСР, что имея зарплату в 700 сомов в месяц, они вынуждены тратить на лекарства до 2000 в месяц. К тому же лекарства, предоставляемые в порядке гуманитарной помощи, нередко доходят до адресата нередко уже просроченными.

Система льгот не обеспечивает доступа к образованию и эффективной реабилитации, не развивает в индивидах готовность отстаивать свои права. Объем льгот определяется на основе получаемого индивидом дохода, тяжести болезненного состояния и его происхождения, но не учитывает стоимость образования как „социальной деятельности“. Стоимость образования ребенка с ограниченными возможностями (необходимые дополнительные ресурсы и скрытые расходы) не принимаются в расчет.

Взаимодействие с социальными работниками может представлять трудности для родителей, они не чувствуют себя в праве настаивать на праве своего ребенка на образование. Данные свидетельствуют о том, что чем старше ребенок, тем меньше у него/нее шансов закончить школу. Это может быть связано с ростом обременительных для семьи расходов, связанных с образованием, например, на учебники, обувь и еду. Опросы показывают, что родители часто из своих денег оплачивают ортопедические устройства, протезы и другую необходимую технику для своего ребенка.

Систему льгот, её эффективность и устойчивость ослабляет неустойчивость отношений между МТСЗ и МО. Между оценкой ПМПК и решением МСКЭ о выделении льгот проходит в среднем год, в течение которого семья не имеет никакой финансовой поддержки. Многие родители вынуждены бросить работу, чтобы ухаживать за ребенком. Отсутствие поддержки подчас вынуждает матерей-одиночек бросать ребенка с ограниченными возможностями еще в родильном доме.

Существующая политика в отношении инвалидов не предоставляет ДОВ и их семьям нужной поддержки и возможности активного включения в общественную жизнь. Многим детям недоступно своевременное и точное медицинское обследование, которое сделало бы возможным раннее оказание помощи и/или реабилитацию. Не определяются должным образом и их образовательные нужды, что позволило бы создать индивидуальный учебный план и получить дополнительные ресурсы. Существующая система льгот ничем не содействует образованию, не помогает преодолеть бедность и не позволяет увидеть в инвалидности ключевой фактор бедности и социальной отверженности.

Обучение детей с особыми потребностями

По закону, дети с ограниченными возможностями имеют доступ к широкому спектру образовательных услуг. Статья 36 закона №38 *О правах и гарантиях для инвалидов* показывает, что образование детей и подростков с ограниченными возможностями может осуществляться в „образовательных учреждениях общего типа и, при необходимости, в специализированных образовательных учреждениях“. Статья 39 того же закона указывает, что дети, не имеющие возможности посещать общеобразовательные или специализированные школы, могут по желанию родителей получать образование на дому. В настоящее время обучение детей с ограниченными возможностями может осуществляться в общеобразовательных школах (в обычных или специальных классах), в специализированных школах и на дому.

В зависимости от тяжести состояния ребенка и его/её способности адаптироваться к взрослой жизни, дети с ограниченными возможностями остаются в учреждениях, финансируемых МТСЗ, или учреждениях системы МО. Дети младше 3 лет, лишенные родительской заботы, остаются в детских домах в юрисдикции МЗ. По данным базового отчета „безнадежные дети“ в возрасте от 3 до 17 лет отсылаются в специализированные психоневрологические интернаты, в то время как безнадежные имеют шанс попасть в общеобразовательные школы.

Образование на дому реализуемо, если ПМПК направит письмо директору конкретной школы и тот выделит учителя для обучения

ребенка на дому. Представители ПМПК в Бишкеке утверждали, что домашнее образование доступно исключительно в городе и предоставляется учителем в течение 1-3 часов в день по трем предметам (UNICEF 2005, and UNICEF 2007d).

Дошкольное образование

Дошкольное образование осуществляется в соответствии с правилом *О специальных дошкольных учреждениях для детей с физическими и умственными нарушениями от 16 сентября 1997 #376/1*, оно может осуществляться в обычных детских садах, группах для детей с ограниченными возможностями или в восьми специализированных детских садах. Эти последние находятся в системе Министерства образования и науки, они готовят детей с ограниченными возможностями к школьному образованию, компенсируя трудности их развития.

Между 2002 и 2006 гг. число воспитанников дошкольных учреждений выросло на 10%: от 1 532 в 2002 году до 1 684 в 2006 году. Как

Таблица 3.11. Число детей с ограниченными возможностями в учреждениях дошкольного образования

	2002	2003	2004	2005	2006
Нарушение слуха	1 0.06%	43 2.6%	20 1.2%	186 11.3%	37 2.2%
Глухонемота	151 9.9%	150 9.1%	140 8.2%	111 6.7%	111 6.6%
Выраженные нарушения речи	1 022 66.7%	1 151 70.1%	1 224 71.6%	992 60.1%	1 127 66.9%
Нарушение зрения	118 7.7%	94 5.7%	96 5.6%	103 6.2%	114 6.8%
Отставание в умственном развитии	151 9.9%	114 6.9%	124 7.3%	167 10.1%	152 9.0%
Дефекты опорно-двигательного аппарата	89 5.8%	88 5.4%	98 5.7%	92 5.6%	86 5.1%
Другие		1 0.06%	7 0.4%		57 3.4%
Всего	1 532 100%	1 641 100%	1 709 100%	1 651 100%	1 684 100%

Источник: National Statistics Committee (2008). Образование и Наука в Кыргызской Республике, Министерство Образования и Науки, Бишкек.

показывает таблица 10, большинство детей, поступивших в учреждение в 2006 году, имели выраженные расстройства речи, 6.6% были глухонемыми, 6.8% имели проблемы со зрением, 9% были умственно отсталыми, а 5.1% имели расстройства опорно-двигательного аппарата. На момент визита экспертов ОЭСР, в Бишкеке было восемь детских садов для детей с особыми потребностями, из них шесть – специально для детей с нарушениями речи, два – для детей с умственными нарушениями и один – для детей с ДЦП и двигательными затруднениями.

Дети могут посещать детские сады до 8 лет, за исключением имеющих ортопедические проблемы, которые остаются в системе дошкольного образования до 7 лет. Дети, лишенные родительской заботы, проживают в приютах МЗ, после чего переходят в интернаты (UNICEF 2007с). Впрочем, образование дошкольного уровня четко определяется национальными нормами.

Группы

Воспитанники детских садов делятся на группы в зависимости от типа нарушения здоровья (MOES 2005). В специализированных детских садах для детей с нарушением слуха глухие дети, начиная с возраста 3 лет (и слабослышащие младше 3 лет), объединяются в группы из, максимум, шести детей, а трехлетки в группы из, максимум, восьми. При наличии финансирования группы могли бы быть еще меньше.

В специализированных детских садах для детей с нарушениями речи, группы создаются на основе возраста детей и уровня языкового развития. Дети с тяжелыми дефектами речи помещаются в группы из не более, чем 10 детей, если им менее 3 лет, и в группы из 15 детей начиная с 3 лет. Незрелая фонетическая сторона языка („связанность языка“) объединяет детей в группы, начиная с 5 лет, заикание – в группы начиная с 2 или 3 лет. Дети могут оставаться в этих специализированных школах на период от 6 месяцев до года, и те, кто преодолевают свой недостаток до достижения 7 лет, перенаправляются в обычные школы.

В специализированных дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения, группы создаются на основе возраста детей и тяжести состояния. Есть группы для слепых детей, слабовидящих детей, детей с косоглазием и амблиопией, детей с легкими нарушениями зрения. Группы слепых, слабовидящих и страдающих косоглазием и амблиопией состоят максимально из шести человек, а группы слабовидящих детей старше 3 лет – максимум, из десяти. В зависимости от возраста и наличия позитивных сдвигов, дети объединяются в т.н. младшую группу (от 2 до 4 лет), среднюю группу (от 3 до 5 лет), старшую группу (от 4 до 6 лет) и подготовительную группу (от 6 до 7 лет).

В специализированных дошкольных учреждениях для детей с трудностями умственного развития в „младшую группу“ помещаются дети от 3 до 5 лет, в „среднюю группу“ – дети от 4 до 6 лет и в „старшую группу“ – дети от 5 до 6 лет, и в „подготовительную группу“ – дети от 6 до 8 лет. В группах детей младше 3 лет не может быть больше шести человек, в группах детей старше 3 лет не может быть больше десяти человек. Дети старше 3 лет, страдающие выраженной умственной отсталостью, помещаются в группы не больше восьми человек.

В специализированных дошкольных учреждениях для детей с поражением опорно-двигательного аппарата, группы создаются на основе возраста и тяжести состояния. В этих учреждениях имеется ясельная группа (дети младше 3 лет), младшая группа (от 3 до 4 лет), средняя группа (4-5 лет), старшая группа (5-6 лет) и подготовительная группа (6-7 лет). Группы делятся на подгруппы по годам, в зависимости от наличия позитивных сдвигов. Предполагается, что в группы первого года помещаются дети 2-4 лет, в группы второго года – дети 3-5 лет, закончившие группу первого года, в группу третьего года – дети 4-6 лет, закончившие группу второго года, в группу четвертого года – дети 5-7 лет, закончившие группу третьего года, и в группу пятого года – дети 6-7 лет, закончившие группу четвертого года. В группе детей младше 3 лет не может быть более шести человек, в группе старших детей – не более восьми.

Организация дошкольного обучения

Основой формирования учебного плана служит базовая программа для специализированных дошкольных учреждений. Она содержит „базовую“ обязательную часть и изменяемую и необязательную, а также часть, которая позволяет учителям и специалистам учитывать образовательные потребности своих учеников. Длительность занятий в базовой части программы определяется МО соответственно группе и специализации дошкольного учреждения.

Обязательная базовая программа для дошкольных учреждений, принимающих детей с нарушениями речи, включает 13 основных и 6 дополнительных видов работы. К основным относятся: знакомство с окружающим миром, развитие навыков речи, чтения и письма, математика, рисование, рукоделие, язык, музыка, моделирование, спорт, дидактические игры для развития органов чувств, кыргызский язык, коррекционные процедуры, проводимые учителем на основе консультации логопеда. Дополнительно в программу могут включаться физическое воспитание и специализированные уроки речи. Уроки младших детей короче (10-12 минут каждый), в старшей (подготовительной) группе урок длится 30 минут.

В специализированных дошкольных учреждениях, принимающих детей с поражениями опорно-двигательного аппарата, обязательная базовая программа включает 14 основных и 5 дополнительных видов работы в неделю. В своей дополнительной части программа отличается от той, что предлагается детям с нарушениями речи. Базовая часть программы включает в себя 23 пятнадцатиминутных урока в неделю для детей младшей группы; уроки старших детей длятся дольше, до 30 минут в подготовительной группе.

Специализированные дошкольные учреждения, принимающие детей с отставанием в умственном развитии, имеют базовую программу, включающую 6 обязательных и 3 дополнительных вида работы в неделю. В базовую программу входит физкультура, рукоделие, игра,

Рисунок 3.5. Возможности программ дошкольного образования для ДОВ¹



Источник: МОбр (2005): Государственный стандарт дошкольного образования и воспитания в Кыргызской республике, Бишкек.

1. О программах, которые могут использоваться в других типах специализированных дошкольных учреждений, информация отсутствует.

рисование, моделирование, знакомство с окружающим миром, развитие речи, специализированное воспитание, музыка. Кроме того, детям предлагается лечебная физкультура, массаж и программы развития органов чувств. Уроки младших детей и здесь короче (15 минут), чем у старших детей, в старшей группе – до 20-25 минут.

Базовая программа специализированных дошкольных учреждений для глухих детей включает 7 основных видов работы и дополнительную возможность дистантного образования. Основные виды работы: развитие речи, развитие слуха, математика, рисование, физкультура, рукоделие. В ясельной (младшей) группе занятия длятся по 10 минут, в подготовительной – 25-30 минут.

Экспертам ОЭСР не удалось получить точных данных о ситуации ДОВ младше 7 лет. Однако, имеющиеся документы и опросы показывают, что доступ к дошкольному образованию для них затруднен, сравнительно со здоровыми людьми той же возрастной группы. Большинство остается дома, особенно если подготовительные классы или группы, создаваемые в специализированных интернатах, недоступны в финансовом отношении для бедных семей. Это мешает раннему выявлению потребностей детей, особенно тех, у кого наличествует слабая степень умственного отставания; таким образом, исключена возможность ранней реабилитации, поддержки и помощи этим детям. Исключена и возможность доступа на равных со здоровыми ровесниками к начальному образованию.

Таблица 3.12. **Число детей с особыми потребностями в специализированных школах по учебным годам**

	2002/2003	2004/2005	2006/2007
Умственно отсталые дети (школы-поддержки)	1 765 58.3%	1 726	1 781 57.7%
Слепые и с нарушения зрения	214 7.1%	279	252 8.2%
Глухонемые	517 17.3%	519	528 17.1%
Дети, с нарушениями слуха	221 7.4%	240	239 7.7%
Выраженные нарушения речи	276 9.2%	286	288 9.3%
Всего	2 993	3 050	3 088

Источник: National Statistics Committee (2008): Образование и Наука в Кыргызской республике.

Специализированные школы

Если в 1992 г. в 29 специализированных школах и школах-интернатах воспитывалось 4 785 детей, то к 2005 г. остались 14 специализированных школ для умственно отсталых детей, 2 школы для детей с нарушениями зрения, 2 школы для глухонемых, 3 школы для детей с нарушениями слуха и 1 школа для детей с выраженными нарушениями речи.

Два интерната, находящиеся в юрисдикции МТСЗ, оказывают поддержку всем больным-хроникам, включая взрослых и пожилых людей с умственной отсталостью, равно как и детей в возрасте от 4 до 18 лет. Их задача создать подобие семейного окружения, предложить стимулирующую терапию, возможности социальной и медицинской реабилитации, а также образование в зависимости от физических способностей контингента.

Школы-интернаты, находящиеся в системе МО, предлагают программы образования, отвечающие учебным планам, утвержденным Министерством. В рамках утвержденных числа и длительности занятий школы свободны адаптировать содержание соответственно профилю. В большинстве предлагает 9 лет обязательного образования с делением на начальный уровень (1-4 классы) и базовый уровень (5-9 классы). На начальном уровне с 1 по 4 класс предлагает 27 учебных часов в неделю, в 5 классе – 34 часа, в 6-8 классе – 42 учебных часа в неделю зимой и 39 летом.

Закон разрешает школам-интернатам вводить собственные нормы и правила для сотрудников и администрации, сообразуясь с обстоятельствами и планами развития. Работой специализированных школ-интернатов занимается Школьный Методологический Совет – коллегиальный орган, включающий в том числе профессионалов в области здравоохранения. Его задача развивать и совершенствовать обучение детей с особыми потребностями, повышать профессиональный творческий рост учителей и работников образования. Совет может также создавать молодежные организации и ассоциации.

Школы-интернаты работают в сотрудничестве с другими учреждениями образования, здравоохранения и социального обеспечения, а также с родителями и общественностью. Директор интерната должен иметь высшее образование, специализацию в области дефектологии и, как минимум, пятилетний опыт работы в этой области. Директор назначается соответствующим государственным органом, отвечающим за образование. Он/она отвечает за работу школы в целом, назначает, на основе консультаций с департаментом образования, заместителя (университетский диплом, специализация в дефектологии и как минимум

пятилетний опыт в этом случае обязательны. Учителя также должны иметь высшее образование в области дефектологии.

Специализированные школы для умственно отсталых детей предлагают восьмилетний цикл образования (классы 1-8). Интернаты для глухих детей предлагают начальное и базовое среднее образование. По закону число детей в классе или группе не должно превышать 10-12 человек. В интернатах для слабослышащих и позднооглохших детей различаются два отделения. Одно для детей с небольшой задержкой в развитии речи, связанной с нарушениями слуха, где в классах и группах должно быть не больше 12-14 учеников. И другое: для детей с выраженными задержками в развитии речи, вызванными отсутствием слуха, где в классах и группах должно быть не больше 10-12 учеников.

В специализированных школах-интернатах для слепых детей создаются классы или группы с количеством учеников от 8 до 10; в интернатах для слабовидящих детей создаются классы и группы с количеством учеников от 12 до 14. На момент визита экспертов ОЭСР, в бишкекской спецшколе воспитывалось 117 слепых учеников и 37 учеников с проблемами в развитии речи. Они получали образование в 6 начальных классах, 16 классах средней школы и шести двенадцатых классах.¹¹ В школе работало 28 учителей, 2 логопеда, психолог, офтальмолог и массажист, т.к. курсы массажа входят в программу, они должны содействовать дальнейшему трудоустройству учащихся. Эта школа, как и ряд других, получает поддержку от правительства Японии, которое финансирует печатанье брайлевских книг и приобретение компьютерных программ. Из 12 студентов, сдававших выпускной экзамен в 2006-2007 гг. двое провалились.

В специализированных школах-интернатах для детей с полиомиелитом и ДЦП чисто детей в классах или группах не должно превышать 8-10. Дети с выраженными нарушениями речи разделяются на детей с общей задержкой речевого развития (здесь в классах и группах должно быть не больше 14-16 учеников) и детей с выраженным заиканием и другими формами речевой патологии (классы и группы не более 12-14 учеников). Классы, соответствующие определенному уровню развития и дифференцируемым методам обучения, создаются при наличии достаточного числа учеников со сходными нарушениями речи. Эксперты ОЭСР посетили частный реабилитационный центр, где предлагались три курса дошкольной подготовки, образование по программе 1-9

11. Следует отметить, что в бишкекской спецшколе воспитывается почти половина всех слепых учеников, воспитывающихся в интернатах. Было бы важно получить информацию о других школах для слабовидящих детей, чтобы точнее представлять ситуацию с доступностью для них образования.

классов и регулярные занятия для 62 ДОВ старше 16 лет. Одна треть учеников имела выраженные ограничения развития, но занималась по той же программе, что и дети в обычных школах. При необходимости они получали дополнительную поддержку. В классах было по 10-12 детей и для каждого ребенка в начале учебного года разрабатывался индивидуальный учебный план (ИУП). Педагоги работали в тесном сотрудничестве с психиатром (посещение аз в месяц), неврологом (посещение раз в месяц) и медсестрой без специальных навыков, работающей под руководством старшей коллеги. Школа предлагает курсы повышения квалификации для учителей на средства международных доноров.

Школа-интернат для „умственно недоразвитых“ детей полагает своей задачей осуществление первичной „коррекции“, при этом выделяя детей, никогда не посещавших обычной школы (классы 1, 2, 3, дополнительные 3, 4), и детей, ранее её посещавших. Последнее касается „умственно недоразвитых“ детей с выраженными формами отсталости или хроническими соматическими заболеваниями. Количество детей в классе или группе не должно превышать 14-15. Школы-интернаты для умственно отсталых детей предлагают образование на уровне 1-8 классов с количеством учеников в классе или группе не более 16-20. Срок обязательного образования для этой категории детей – 7-8 лет, в отличие от 9-летнего срока в других школах. По желанию детей и родителей срок обучения может быть продлен до 9 лет. По завершении образования умственно отсталые дети могут продолжать учиться в специальных группах технических профессиональных колледжей или приступить к работе. По данным базового отчета, в 2006/2007 году в интернатах для умственно отсталых детей воспитывались 1781 ученика. В них предлагались адаптированные программы, разработанные МО курсы профессиональной подготовки, в том числе подготовки швей, поваров, плотников и пекарей.

По данным базового отчета, в специализированных интернатах для детей с нарушениями речи в 2007-2008 учебном году предлагались курсы индивидуальной речевой терапии (60 часов из 407). В 2005-2006 учебном году в дополнительных классах интернатов для глухих детей предлагались индивидуальные виды работы, например, по развитию артикуляции и слуха, языка знаков по-киргизски и по-русски, в общей сложности 145 часов из 409. В том же учебном году в интернатах для глухих детей предлагался 181 час (из 498) курсов индивидуализированной работы. В 2007-2008 учебном году в интернатах для умственно отсталых детей предлагалось 95 часов индивидуализированной работы.

Эксперты ОЭСР посетили интернат для детей с выраженными нарушениями речи, находящийся в ведении МО. На момент визита в школе воспитывалось 280 детей от 6 до 16 лет из всех регионов страны.

В каждом классе было расписание с информацией об учениках и учителях. Логопеды вели совместно специальную тетрадь, в школе было 12 классов 1го уровня 16-18 детей в каждом, и 7 классов 2го уровня по 12-14 детей. По достижении 16 лет большинство учеников переходит в обычные школы. В 2006-2007 учебном году школу окончило 14 учеников, из которых 3 перешли в обычные школы, 8 – в профессиональные лицеи, а 3 устроились на работу.

Важнейшие задачи: Повышать способность специализированных школ, гибко реагировать на потребности учеников

Для многих учеников доступ в специализированные школы затруднен. По сведениям, полученным экспертами, пребывание на листе ожидания может длиться в среднем до года, и нередко школа находится вдалеке от сельских районов. Родители часто не желают расставаться с ребенком, особенно если нарушения здоровья невелики, даже рискуя оставить его без образования.

Трудности возникают и с предоставлением адекватных образовательных услуг. Имеющиеся средства направляются в основном на зарплату работникам и администрации, поэтому школа зависима от родительских взносов, финансовой поддержки доноров и средств, выделяемых иногда правительством на ремонт инфраструктуры, разработку учебных материалов или наем дополнительных преподавателей. Недостаток хорошо подготовленных учителей, современных технических и дидактических инструментов, переведенных учебных материалов, терапевтической или медицинской поддержки негативно сказывается на условиях образования.

Возможной дифференциации методов преподавания препятствуют нормы и правила, принятые в общенациональном масштабе. Они предполагают дифференциацию путем группировки учеников соответственно сходству их нужд, отнюдь не адаптацию методов преподавания к потребностям учащихся. Из ряда интервью следовало, что обширность и сложность процедур управления затрудняет разработку программ самими учителями, соответственно потребностям и индивидуальным профилям учеников. Указывалось и на то, что, если учебники первого класса переведены с русского на киргизский, то в остальных классах ведется по русским учебникам, в то время как большинство учеников не говорят и не читают по-русски. Указывалось на сложности с привлечением хорошо подготовленных учеников и школьных работников и вынужденное привлечение к работе неквалифицированного персонала.

Труднодоступность специализированных школ означает, что дети с поражением опорно-двигательного аппарата, ДЦП или полиомиелитом могут получать образование только на дому. Их регистрация слабо налажена, так что школы могут и не подозревать об их существовании, соответственно, не предоставляя никаких форм поддержки. К тому же учителя не получают необходимой подготовки для ведения домашнего образования и не получают за него соответствующей платы; у них нет стимула совершать далекие поездки к этим детям после полного рабочего дня в обычной школе (UNICEF 2007d)¹². Выясняется, что и родителей ДОВ – особенно беднейших семей – редко могут позволить себе „добровольный“ неформальный взнос (в 2003 году 500 сомов) за домашнее образование. В качестве примера в базовом отчете упоминается ребенок, получивший в год 18 уроков, вместо положенных по закону 108. На момент обследования ОЭСР от 90 до 100 ДОВ (особенно детей с проблемами поведения) получали домашнее образование.

Ряд специализированных школ готовит учеников к возможному трудоустройству, однако многие из них по завершению учебы не могут найти работы. Сказываются негативное отношение к инвалидности в целом и недоступность общественного транспорта. Отсутствие коммуникации между системой образования и службой занятости мешает спецшколам строить верные представления о потребностях рынка и готовит к ним учеников.

Общеобразовательные школы

Осуществление законных прав и доступ инклюзивному образованию составляют проблему. Общественное финансирование образования ДОВ крайне низко; например, МО выделяет 15 000 сомов на оплату учителей и школьных работников, ведущих коррекционные классы 4 раза в неделю для 6 детей, находящихся вне школьной системы. В интервью подчеркивалось отсутствие у областных и районных властей или администраций общеобразовательных школ каких-либо стимулов работать с ДОВ.

Данные свидетельствуют, однако, о росте числа ДОВ в общеобразовательных школах от 60 в 1990 г. до 2 900 в 2007 г.; эти дети учатся в 600 из 2 250 школ (что составляет 27% дневных общеобразовательных школ и средних профессиональных училищ). Дополнительно около 100 студентов-инвалидов получают образование в вузах.

12. По закону, учителям, предоставляющим услуги домашнего образования, предполагается доплата. Но учительская зарплата в целом невысока и эти небольшие деньги оказываются слишком малой мотивацией.

Бокс 3.2. Доступность, пример 1

Мальчик X семи лет с церебральным параличом занимается в коррекционном классе, т.н. классе выравнивания в школе №X. Однако класс расформируется в начале 3 четверти и до конца года ученик остается дома.

Развитию инклюзивного образования содействуют более всего национальные и международные доноры (программа *Спасите детей*, программа OSI *Шаг за шагом*, UNICEF, *Каждый ребенок*, UNESCO). Они стремятся преодолеть сегрегацию в образовании, обеспечив всем детям возможность учить в общей школе. Эта деятельность осуществляется в основном в режиме пилотных проектов, связана с разработкой новых методологий и новых методов работы в классе (PEAKS, UNICEF). Программа *Шаг за шагом*, начатая в 1997 г., предполагает развитие инклюзивного образования на дошкольном и школьном уровнях и предлагает – в сотрудничестве с университетом им. Арабаева – курсы соответствующей подготовки 110 учителям начальной и средней школы. В рамках проекта PEAKS (разработанного программой *Спасите детей*, Великобритания) 1000 учителей общеобразовательных школ прошли курс переподготовки из трех модулей, знакомящий с основными принципами инклюзивного образования: как удовлетворять потребности ДОВ, как вовлекать в систему школы детей из бедных семей, уличных и вынужденных работать. Специальные курсы по инклюзивному образованию для студентов педагогических факультетов в университете им. Арабаева в Бишкеке поддерживаются международными донорами. Университет планирует внедрение инклюзивного компонента на всех этапах подготовки будущих педагогов. Азиатский Банк Развития (в сотрудничестве с университетом Арабаева) подготовил специальное пособие, помогающее учителям индивидуализировать методику, точнее оценивать навыки и способности учеников и, соответственно, адаптировать стратегии преподавания. Национальные стандарты образования, разработанные на правительственном уровне, также берут курс на инклюзивность.

Инклюзивное образование, развиваемое в режиме пилотных проектов, уже позволило ряду ДОВ получать образование наравне со здоровыми детьми в интегрированных детских садах. В инклюзивном учебном заведении, которое посетили эксперты ОЭСР, в 2007/2008 учебном году учились 65 детей в возрасте от 6 до 17 лет, получавшие дополнительную поддержку соответственно индивидуально переживаемым трудностям. Все учителя этой школы прошли курсы инклюзивного образования (и трое из них теперь передают опыт коллегам в

других районах). Практические проблемы решаются в ходе работы дискуссионных групп районного уровня с участием учителей, родителей и детей. Учителя работают в тесно взаимодействии с родителями, а дети участвуют в работе школьного парламента. ДОВ имеют индивидуальные учебные платы (УП) (и УП соответственно потребностям); например, ученики с нарушениями слуха сидят за первыми партами, ученики с поражениями опорно-двигательного аппарата занимаются в классах на первом этаже школы, а ученики с трудностями в обучении получают более легкие задания. Они могут также получать дополнительно психологическую помощь или дополнительные уроки в случае необходимости. В каждом классе учится, как максимум, 5 ДОВ; те, у кого могут возникнуть сложности с освоением обычной школьной программы (например, дети с заболеваниями сердца), могут отдохнуть в специальной комнате. Проведенный опрос показывает, что инкорпорирование в школьную жизнь ДОВ способствовало осмыслению проблематики социальной справедливости, мотивировало педагогов к разработке новых методов, способствовало лучшему пониманию индивидуальных потребностей каждого ребенка.

Поддержку инклюзивного образования могут осуществлять специализированные школы, выступая в качестве ресурсных центров для других школ или учителей. Опираясь на поддержку международных доноров, они могут предлагать курсы подготовки и в них знакомить учителей со спецификой тех или иных ограничений здоровья (слепота, глухота), побуждая их к освоению соответствующих методов и стратегий преподавания.

Бокс 3.3. Доступность, пример 2

Ученик с ограниченными возможностями должен явиться на экзамен по требованию учителя. Ребенок прикован к креслу-каталке, однако школьная лестница слишком узка: помощник относит ребенка на второй этаж, потом возвращается за креслом-каталкой. В результате ребенок может сдать экзамен.

Важнейшая задача: совершенствовать качество школьной системы, открывая ее разнообразию потребностей учеников

Несмотря на предпринятые инициативы и достигнутый прогресс, в деле инклюзивного образования все еще остается много проблем. Некоторые из них прямо связаны с проблемами инвалидности. Специалисты, работающие в ПМПК, и учителя нуждаются в точных

процедурах и инструментах оценки, которые позволяли бы выявлять детей с неочевидными трудностями в обучении (например, слабая степень интеллектуальной отсталости или дислексия), чей успех в школе возможен только при условии специальных мер поддержки. Они не умеют различать проблемы, присущие самой системе образования, и проблемы, связанные со специфическими характеристиками учащихся. Внедрение дифференцированных планов и программ обрастает сложными бюрократическими процедурами; это осложняет освоение учителями дифференцируемой педагогики; индивидуализированное преподавание и дифференциация темпов обучения в классе оказываются неразрешимой проблемой.

Поэтому большинство школ остаются физически и педагогически недоступны для ДОВ. Отсутствие общественного транспорта или недостаточность транспортных средств делают школы недосягаемыми, особенно в сельской местности, и многие ДОВ остаются дома. Дети с поражениями опорно-двигательного аппарата не могут получать полноценного инклюзивного образования в отсутствие обустроенных туалетов, пандусов для кресел-каталок, перил вдоль лестниц и коридоров и т.д. В отсутствие технической и педагогической поддержки ДОВ не могут преуспевать в учебе наравне со здоровыми детьми, хождение в школу превращается в постоянную борьбу и для самих учеников, и для их родителей, и для самой школы. В итоге ДОВ не мотивированы к посещению общеобразовательных школ, получают негативный опыт от посещения общеобразовательных школ, школы не настроены их принимать, а родители считают специализированные школы наиболее подходящими для своих детей. Экспертами отмечено, что в некоторых отдаленных районах здоровые родственники ДОВ записывались наравне с ними в специализированные школы, чтобы обеспечить им доступ к образованию.

Препятствия к развитию инклюзивного образования коренятся и в слабостях самой системы образования. Как уже говорилось выше, принцип инклюзивности в образовании должен распространяться на всех учеников, независимо от академических или физических способностей, социального происхождения, пола и расы, позволяя каждому быть успешным в школе и включенным в сообщество. Внедрение инклюзивного образования поэтому тесно связано со способностью самой образовательной системы противодействовать несправедливости и развивать равенство возможностей, учитывая уникальные нужды и способности *каждого* ученика. Равнодоступность образования для ДОВ реальна и достижима только при наличии равных возможностей образования для всех учеников. Справедливость трудоустройства возможна, только если все ученики обеспечены наилучшими возможностями развития навыков и способностей для рынка труда. Включенность в сообщество

возможна, только если занятость и образование доступны всем индивидам, гарантированы по закону в качестве общечеловеческих прав.

Препятствием к развитию инклюзивного образования является и бедность. Поскольку семьи с ДОВ принадлежат, как правило, к числу беднейших и испытывают затруднения с покупкой учебников или других материалов. Это особенно относится к сельским районам, где бедность распространена шире, и в ряде семей отсутствуют возможности и навыки содействия развитию ребенка.

Препятствием к развитию инклюзивного образования, особенно в сельской местности, является его неравнодоступность. Недостаточный охват услугами дошкольного образования лишает маленьких детей, особенно из беднейших семей, возможности развивать познавательные навыки и способность учиться. В 2006 году только 72.6% семилетних детей посещали в действительности начальную школу; существенная доля детей – в основном из бедных, необразованных семей, проживающих в сельских регионах – не получают по этой причине начального образования, рискуя остаться отверженными и нищими в последующей жизни (NSC 2007, и UNICEF 2007b). В 2007-2008 учебном году из 1 542 детей школьного возраста (от 7 до 17 лет) 19.3% работали, 16.3% обеспечивали свои семьи, 11.7% происходили из семей, не желавших направлять детей в школы, и 10.3% – из семей, для которых стоимость образования была непосильна (NSC 2008). Охват детей системой начального образования снизился с 91% в 1991 до 87% в 2005, а для средней школы в 2005 году составлял 80% (ООН 2008).

Препятствием к развитию инклюзивного образования является и неравноценность результатов. В 2005 год доля завершивших начальное образование в общенациональном масштабе достиг 98%, а для среднего образования 86%; однако непохоже, что система образования обеспечивает выпускников необходимыми навыками. Почти 17.1% 11-летних остаются в системе начального образования, оказавшись неспособны перейти на следующую ступень. По данным проекта PISA 2006 года, уровень естественнонаучных знаний 15-летних киргизских учеников был существенно ниже, чем в среднем по ОЭСР. По данным МО, процент учеников, успешно сдавших тест на грамотность снизился с 59.1% в 2001 г. до 44.2% в 2005 г., а процент учеников, успешно сдавших математический тест, упал с 81.4% до 58.8% за тот же период (MOES 2006). Напротив, процент учеников, успешно прошедших тест на выживаемость, вырос 75% в 2001 до 77.9% в 2005.

Очевидно, что даже имея доступ к образованию любого типа, ДОВ не получают его желаемого качества. По данным UNICEF только 44.8% родителей ДОВ отправляют своего ребенка в школу, а в Чуйской области таких лишь 26.1%. В ряде школ учится не более 1-5 ДОВ, причем

занятия они посещают нерегулярно, длительные периоды проводя в больнице и, таким образом, месяцами не бывая в школе. Этим детям трудно успевать наравне с остальными, и когда трудности становятся слишком велики, они бросают школу, особенно после 4 класса.

Рекомендации

Эксперты ОЭСР считают, что развитие системы инклюзивного образования существенно важно для кыргызской экономики и общества. Политика, направленная на удовлетворение потребностей ДОВ, будет способствовать заботе об успешности *всех* учеников, разработке инструментов точной и эффективной оценки и дифференцируемых педагогических стратегий. Система образования откроется разнообразию, станет более справедливой и способной справляться с вызовами нового времени.

Эксперты ОЭСР полагают поэтому нижеследующие рекомендации важными для развития эффективной и справедливой политики в сфере образования. В них, как и в предыдущем исследовательском проекте ОЭСР (ОЕСД, 1999), выделяются важнейшие факторы достижения качественного инклюзивного образования для всех детей, включая ДОВ и детей с особыми потребностями. Некоторые могут быть внедрены в краткосрочной перспективе, другие – в средне- и долгосрочной.

Вопросы политики и прав человека

- Правительство Кыргызской Республики должно сформулировать национальную стратегию в отношении инвалидов, гарантируя права детей с ограниченными возможностями, включая детей с тяжелыми формами инвалидности. Контроль за осуществлением стратегии должен осуществляться группой, куда входили бы представители государства, а также других сторон (родителей и неправительственных организаций). Эта группа могла бы предоставлять регулярные отчеты властным структурам.
- Законодательство должно обязывать школы к развитию политики, гарантирующей качество, с особым вниманием к вопросам эффективности, справедливости и управления. Политика обеспечения качества должна быть в соответствии с национальными стандартами в области образования и педагогики, учитывать проблемы физической, педагогической и социальной доступности и быть поддержана финансированием.

- Политика в сфере здравоохранения образования и социального обеспечения должна быть скоординирована на национальном и местном уровне. На местном уровне этого можно достичь, создавая межотраслевые департаменты по поддержке детей и их семей. Это позволит службам социального обеспечения работать в контакте со службами занятости и органами образования и поддерживать усилия школ по обеспечению успешного выхода учеников на рынок труда.
- По всем этим причинам проблема инвалидности может рассматриваться как межотраслевая, и её может заниматься орган, прямо подотчетный администрации президента.
- Политические меры должны основываться на исследованиях, системе сбора полных и точных данных, хорошо отработанных механизмах оценки. Это позволит проанализировать способность школьной системы развить навыки каждого ученика, отвечая как требованиям эффективности, так и требованиям справедливости. Система сбора данных и оценки политической эффективности должна руководствоваться образовательными стандартами и учитывать специфические проблемы учеников с особыми потребностями и инвалидов.
- Законодательные нормы и меры, определяющие работу НПО, включая финансовые и налоговые, должны содействовать участию общественности в поддержке детей с ограниченными возможностями, их образованию и включению в общественную жизнь.
- Новая политика должна эффективно заменить „дефектологическую модель“, унаследованную от Советского времени экологической моделью, оценивающей политические и практические шаги в их позитивном и негативном потенциале. Это в итоге позволит изменить ситуацию, создав для лиц с ограниченными возможностями благоприятный климат и гарантии активного участия в жизни общества в соответствии с духом *Конвенции ООН о правах лиц с ограниченными возможностями*.

Финансирование

- Важно обеспечивать расширение финансовой поддержки на всех уровнях, акцентируя ценность инклюзивных стратегий *для всех* и обеспечивая эффективность и высокое качество осуществляемых мер.

- Механизмы финансирования должны предполагать ответственность органов, предоставляющих услуги, за их качество. Этому может способствовать подшевое финансирование и предоставление средств, привязанное к практическому результату.
- Способы финансирования, предлагаемые правительством, донорами или родителями, должны предоставлять больше автономии школам и быть обусловлены эффективным управлением. Все школы должны нести ответственность за осуществление политики и стратегий доступности и предоставлять годовой отчет соответствующему департаменту в своем регионе. В отчете должны содержаться данные и комментарии заинтересованных сторон относительно физической, педагогической и социальной доступности обучения.
- Механизмы финансирования должны расширять доступ к образованию и занятости, так чтобы система льгот побуждала родителей обеспечивать образование своему ребенку и побуждала лиц с ограниченными возможностями стремиться к активному участию в общественной жизни. У родителей должен быть доступ к средствам, необходимым для выбираемых ими форм поддержки и услуг.
- Механизмы финансирования должны обеспечивать право родителей должным образом воспитывать детей, а ученикам с ограниченными возможностями право получения образования в адекватных условиях.
- Способы финансирования должны разрабатываться на основе результатов проведенных пилотных проектов, поддерживая инициативы, направленные на внедрение инклюзивной образовательной системы.

Повышение эффективности действий

- Важно содействовать привлечению молодежи в медицинскую, парамедицинскую и педагогическую профессии, повышать число грамотных профессионалов, а также их квалификацию. Совершенствование финансирования должно помочь сохранению квалифицированного персонала внутри страны и в профессии.
- Важно уделять внимание планировке школьных зданий и других учреждений и своевременному и качественному их ремонту; важно пересмотреть ставки зарплаты учителям и другим профессионалам, эффективно организовать их подготовку и повышение квалификации.

- Важно помочь специализированным школам превратиться в ресурсные центры для общеобразовательных школ и семей. Для этого важно усовершенствовать их инфраструктуру, обеспечить высокий уровень преподавания, социальных услуг и консультирования в отношении учеников с ограниченными возможностями и их родителей.
- Внедрять схемы подготовки, адресованные политикам местного уровня и другим заинтересованным сторонам, с целью совершенствовать процесс управления; укреплять информационно-аналитическую основу политических решений и их межотраслевой характер, обеспечивая сотрудничество социальных служб, органов образования, здравоохранения и служб занятости.
- Обновить формы переподготовки, доступные учителям, парамедицинскому персоналу и медицинским работникам, включая на всех уровнях проблематику поддержки лиц с ограниченными возможностями. Важно добиться сосредоточения на решении конкретных проблем, методах развития индивидуальных способностей и умений каждого ученика. Учителям нужно привить навыки дифференцированного осуществления учебных программ, последовательно ориентированного на запросы учеников.
- Важно включать родителей в схемы переподготовки. Курсы повышения квалификации должны предполагать взаимодействие родителей с профессионалами-педагогами, представителями социальных служб и служб здравоохранения. Тем самым будет обеспечено взаимодействие профессиональных культур и полноценное их сотрудничество.
- Схемы подготовки, предлагаемые государственными учреждениями и НПО учителям специализированных школ и дефектологам, должны подразумевать их роль в качестве консультантов для общеобразовательных школ, учеников и их семей. Очень важно, чтобы они по-новому, не только в медицинском свете и контексте, увидели смысл своей работы.

Принятие необходимых мер

- Для развития медицинских, образовательных и социальных услуг и институтов, особенно в отдаленных районах, необходимы инвестиции.

- Следует наращивать финансовую поддержку дошкольного образования для всех детей, содействуя раннему выявлению проблем.
- Важно развивать образовательные ресурсы для учеников с ограниченными возможностями, снижая число детей (в том числе с выраженными отклонениями в состоянии здоровья), находящихся вне школы. Для этого следует развивать там, где это возможно, формы дистантного обучения и повышать качество обучения на дому.
- Следует разработать единую процедуру оценки с участием ПМПК и МКК, ориентируя ее на потребности индивида и расширения возможностей социального включения. Это будет способствовать координации политики в сфере образования, Здравоохранения и социального обеспечения.
- Службы контакта и перехода должны быть созданы для обеспечения постоянного и четкого межотраслевого взаимодействия между школами, работодателями и органами здравоохранения, а также между разными уровнями образования. Службы контакта и перехода содействовали бы также координации разных аспектов домашнего образования и могли бы действовать на муниципальном уровне.

Уровень школы

- Важно требовать от школ проведения регулярной оценки знаний и компетенций учащихся, чтобы выявить среди них контингент с особыми образовательными потребностями; важно готовить учителей для этой работы. Оценки могли бы проводиться, к примеру на пороге начального образования и на пороге среднего.
- Важно поддерживать усилия общих и профессиональных школ по развитию партнерских отношений со специализированными школами и/или службами поддержки инвалидов, – помогая развивать холистический подход к образованию, учитывать разнообразные нужды учащихся.
- Важно поддерживать школы в разработке эффективных, гибких программ, организации и поддержке их осуществления.
- Важно поддерживать усилия школ в разработке эффективных и гибких программ, ориентированных на потребности учеников, и их внедрении в практику.

- Важно поддерживать усилия школ по разработке нового инструментария, позволяющего оценивать потребности учеников, индивидуализировать подходы к образованию, диверсифицировать его возможности, конкретизировать формы помощи и поддержки. в разработке инструментов оценки потребностей учеников и индивидуализированных подходов в образовании. Поддерживать школы в активном отношении к окружающей социальной среде с целью оптимизировать переход учащихся на рынок труда и взаимодействие с местным сообществом.
- Поддерживать деятельность НПО и частного сектора по помощи школам и педагогическому составу. Эффект от такой помощи на уровне школы или отдельного класса может быть очень важен.

Уровень класса

- Обеспечивать финансовую, техническую и организационную поддержку школам; в том числе, при необходимости создавая места помощников классных руководителей на условиях полной или частичной занятости.
- Учителя должны иметь возможность и навыки дифференциации учебных программ с целью их адаптации к потребностям учеников, а также подготовки соответствующих учебных материалов.
- Поддержку школьных педагогов и учеников с ограниченными возможностями и в школе, и дома должны осуществлять родители учеников и широкая общественность.

Ссылки

- Asian Development Bank (2007). *Proposed Asian Development Fund Grant Kyrgyz Republic: Vocational Education And Skills Development Project*. Report and recommendations of the President to the Boards Of Directors. ADB: Bishkek.
- Banaskova, M. (2007). *Some Aspects of Youth Education, Gender Equality and Employment in the Caucasus and Central Asia*. ILO: Moscow.
- Kyrgyz Republic (2007a). *Country Development Strategy (2007-2010)*. Bishkek: Government of the Kyrgyz Republic.
- Kyrgyz Republic (2007b). *National Report on Mid-Term Review of Attainment of EFA Goals*, Kyrgyz Republic. Bishkek: Government of the Kyrgyz Republic.
- Ministry of Education and Science (2006). *Education Development Strategy of the Kyrgyz Republic (2007-2010)*. Bishkek: MOES.
- Ministry of Education and Science (2005). *State Standard of Pre-school Education and Childcare of the Kyrgyz Republic*. Bishkek: MoES.
- National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic (2008), *Education and Science in the Kyrgyz Republic*. Bishkek: NSC.
- UNDP and Government of the Kyrgyz Republic (2007). *Report on the System of Inter-budgetary Relations in The Kyrgyz Republic*. Bishkek: UNDP.
- UNICEF (2007a). *Multiple Indicator Cluster Survey Kyrgyz Republic, 2006*. Final report. , National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic. Bishkek: UNICEF Country Office.
- UNICEF (2007b). *Evaluation of Kyrgyzstan's ECD Programme*, Bishkek: UNICEF.
- UNICEF (2007c). *Public Expenditure Review on the Social Sector in the Kyrgyz Republic*. Bishkek: UNICEF.

UNICEF (2007d). *Assessment of the Situation of Children with Special Needs in Kyrgyzstan*. Bishkek: UNICEF.

UNICEF (2005a). *Public Expenditure Review on the Social Sector in the Kyrgyz Republic*. Bishkek: UNICEF.

UNICEF (2005b). *A Situational Analysis of the Needs of Children with Disabilities and their Families in Talas Oblast*. Report, Bishkek: UNICEF.

United Nations (2008). *Human Development Report 2007-2008*. New York: United Nations.

Vogel, T.K., and Ulmanu, A. (2006). *Snapshots of Education Development and Trends from Central Europe to Central Asia, 2005-2006*. Transitions On-Line (TOL). <http://www.tol.cz>

Глава 4

ТАДЖИКИСТАН

4.1

Введение и обзор

Методология

Данный отчет основывается на документации по республике Таджикистан, подготовленной Общественным Фондом *Панорама* (Таджикистан), на целом ряде отчетов, подготовленных международными и местными консультантами, и на опыте полевых визитов и опросов, проведенных в январе 2008 г. Авторы хотели бы выразить благодарность всем представителям Министерств, учителям, специалистам, неправительственным организациям (НПО) и ученикам, предоставившим бесценную информацию при подготовке этого отчета.

За общей информацией, предоставляемой во введении, следует обзор системы образования, затем будет предложен взгляд на систему образования для детей с ограниченными возможностями и особыми образовательными потребностями. В этом же разделе представлена информация о законодательстве в отношении инвалидов в Таджикистане, проблемах, с которыми они сталкиваются, и факторах, релевантных для создания справедливой инклюзивной системы образования; в заключении формулируется рекомендация.

Ситуация в стране

Таджикистан, имея территорию 143 100 км², располагается в юго-восточной части центральной Азии, граничит с Кыргызской Республикой на севере, Афганистаном на юге, Узбекистаном на западе и Китаем на востоке. Таджикистан отделен от Пакистана узким коридором провинции Бадахшан Афганистана.

93% территории Таджикистана – гористая местность от 300 до 7 495 м над уровнем моря. Население в основном сосредоточено в долинах,

вблизи водных источников, что составляет около трети территории страны. Климат континентальный, с размахом температур от -20 градусов по Цельсию в январе до 30 градусов по Цельсию в июне.

Современная Таджикская историография возводит начало таджикской нации к Империи Саманидов (819-999 годов). С тех пор на территории Таджикистана сменилось много правлений, длительное время она была частью Персидской Империи. В 1929, после Октябрьской Революции в 1917 года в России, Таджикистан стал одной из республик Советского Союза.

Таджикистан получил независимость в 1991 году, и почти немедленно погрузился в пучину гражданской войны. Перемирие было достигнуто только в 1997 году, а первые мирные выборы прошли в 1999 году.

Демография

В 2006 году в Таджикистане проживало чуть больше 7 млн жителей (7 076 600) (данные Государственного Комитета Статистики 2008), средний возраст составлял 21.6 лет. По данным из того же источника, в стране наблюдается быстрый рост населения (2.1 % в год на 2006г.). Подавляющее большинство населения живет в сельской местности (73.7%).

В Таджикистане проживают этнические меньшинства: узбеки (15.3%), а также киргизы (1.1%) и (сокращающееся) русское меньшинство (1.1%). Около 90% населения исповедует Ислам (SSC 2008). Официальный государственный язык таджикский (разновидность персидского), а русский язык используется для межэтнической коммуникации.

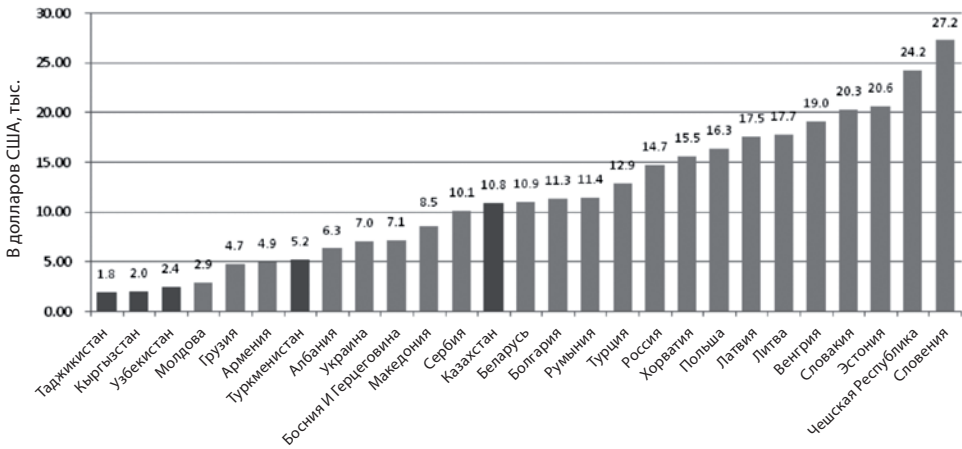
Уровень грамотности в Таджикистане по официальным статистическим данным 99.5 %; по данным UNESCO 99.85 % молодых людей возрасте 15 – 24 лет умеют писать и читать (UNESCO Ed Stats 2008). Однако этим цифрам противоречит высокий процент (более 7%) учеников, бросающих начальную и среднюю школу (UNICEF 2006a).

По данным Министерства труда и социальной защиты, в 2004 году в республике были зарегистрированы 125 866 инвалидов, из них 17 693 – младше 16 лет.

Экономика

В 2007 в Таджикистане был низший уровень ВВП на душу населения (ППС) среди бывших советских республик и второй по высоте после Кыргызской Республике уровень инфляции – 19.85% (IMF 2008).

Рисунок 4.1. ВВП в пересчете на душу населения в ряде стран в 2007 г.



Источник: IMF, World Economic Outlook Database, 2008.

Имея слабую экономику, Таджикистан в то же время обладает разнообразными природными ресурсами и крупнейшими в Средней Азии гидрологическими ресурсами. По водным ресурсам на душу населения он занимает третье место в мире (World Factbook 2008), они обеспечивают до 95% электроэнергии, производимой в стране. Однако развитию промышленности в Таджикистане мешает слабая инфраструктура и высокий уровень долга. Основным источником средств извне, помимо заработков, переводимых рабочими-мигрантами, которые составили в 2007 году более 36% ВВП (World Bank 2007), является производство и экспорт алюминия и хлопка. Эти отрасли, однако, сильно зависимы от динамики на мировых рынках и в силу этого высоко уязвимы.

Таблица 4.1. **Объединенные данные по бедности в 2003 году
(с учетом уровня региональных цен)**

Регион	Население (в тыс)	Общий уровень бедности в 2003 г. в %	Процент к общему числу бедных
Горно-Бадахшанская область	197	84	4
Согдийская область	2 123	64	32
Хатлонская область	2 169	78	40
Душанбе	630	49	7
РРП	1 553	45	17
Всего	6 672	64	100

Источник: SSC, 2008.

Бедность

Уровень прямых иностранных инвестиций в экономику Таджикистана быстро рос в последние годы и к 2007 году достиг 400 млн долларов США (UN World Investment Report 2008). Бедность и обусловленные ею низкий уровень доходов и потребления, тем не менее распространена. В 1999 более 95% населения не имели средств, достаточных для минимальной корзины потребления, а 20 % „беднейших” жили на менее 1 доллара США в день (Falkingham 2000).

Сравнение с обследованием жизненных стандартов в Таджикистане, проведенным в 2003 году, показывает, что уровень бедности с тех пор заметно сократился, составляя теперь 64 % для населения в целом. Тем не менее с уровнем ВВП на душу населения в 1 842.65 долларов США, Таджикистан остается беднейшей страной в Центральной Азии а также среди стран, входящих в СНГ. Экономический рост достиг 10.6% в 2004 году, но снизился до 8% в 2005 году, составлял 7% в 2006 и 7.8% в 2007 (World Factbook 2008).

Самые бедные семьи проживают в сельской местности, в деревнях, которые в советское время были организованы в колхозы. Самые последние данные по распределению беднейшего населения по регионам относятся к 2003 году¹ – в соответствии с ними, 40 % бедных живут в Хатлонской области, 32 % – в Согдийской области, 17% – в регионах республиканского подчинения, 4 % – в Горно-Бадахшанской области, и 7% в Душанбе.

1. В 2007 году Всемирным Банком и Государственным комитетом статистики проведено обследование бедности, но результаты его еще не известны на момент составления данного обзора.

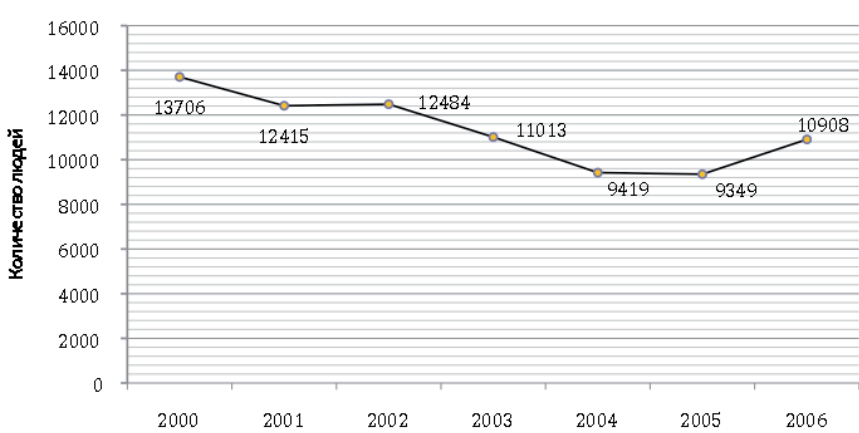
Занятость

Средняя месячная зарплата в Таджикистане в августе 2008 года составляла 228.11 сомона или 67.05 долларов США, что на 62 % превышало среднюю месячную зарплату 2007 года. Однако в последние 10 месяцев 2008 года уровень инфляции в Таджикистане составлял 13.1% с повышением цен на пищевые продукты на 15%, на непищевые продукты на 5% и на услуги – на 21.2% (SSC 2008).

Минимальный средний прожиточный уровень семьи из 4 человек составляет 361.44 сомони или 106.24 доллара США в месяц. Многие семьи с неизбежностью залезают в долги, беднейшие тратят 80% доходов на питание. Наиболее уязвимый контингент населения Таджикистана – дети, старики и инвалиды. Семьи, имеющие детей-инвалидов, испытывают особую нагрузку, так как забота о ребенке часто означает утрату кормильца (Spencer 2003).

По данным национальной статистики, в 2006 г. средний уровень зарегистрированной безработицы составлял 2.2% (48 000 человек), и в 2007 году увеличился до 2.4 %. Уровень безработицы как процент от общей рабочей силы в последние годы не менялся и в 2003 году составлял 32.9%. Большинство безработных сосредоточены в Горно-Бадахшанской автономной области, в Согдийской области и в Районах Республиканского Подчинения.

Рисунок 4.2. Отток населения из Таджикистана в абсолютных цифрах, 2000-2006



Источник: Подсчеты экспертов ОЭСР на основе данных Национального комитета статистики (SSC, 2008).

По данным Государственного комитета статистики (SSC 2008) отток населения из страны остается существенным. После некоторого его спада в 2000-2005 годах, – в 2006 году из страны уехало работать за границу 30 554 человек, притом что в Таджикистан въехали 19 646 человек.

Масштаб миграционных потоков еще шире. Большинство молодых людей покидают страну в поисках работы в России.

Полноценной статистики по уровню безработицы среди лиц с ограниченными возможностями нет (SSC 2008). Имея в виду уровень безработицы в стране и отсутствие социальных программ, поддерживающих трудоустройство инвалидов, можно предположить, что уровень занятости среди них крайне низок.

Управление

Республиканский уровень

Таджикистан является президентской республикой с многопартийной системой и тремя ветвями власти, из которых важнейшая исполнительная. Избирательное право имеют все граждане с 18 лет.

Президент Таджикистана является одновременно главой правительства (Совет Министров) и Председателем Парламента (Маджлиси Оли), избираемого прямым голосованием. Президент отвечает в том числе и за координацию и сотрудничество всех правительственных органов.

Президент назначает премьер-министра и Совет Министров с согласия и одобрения Парламента. Правительство представляет на рассмотрение Маджлиси Оли социально-экономические программы, вопросы государственного кредитования, предоставления экономической помощи другим государствам, проекты государственных бюджетов, возможные дефициты бюджета и источники, из которых они могут быть покрыты.

Маджлиси Оли является высшим представительным и законодательным органом республики Таджикистан. Он состоит из двух палат: Палаты представителей (Мальлиси намояндагон – 63 места), заседающей круглый год, и Национальной Ассамблеи (Мальлиси Милли – 33 места), сессии которой проводятся дважды в год. Каждая из палат имеет мандат на пять лет.

Конституцией Таджикистана предусмотрен независимый Верховный Суд, Высший Экономический Суд и Конституционный Суд. Входящие в них судьи назначаются президентом на срок 10 лет с одобрения Парламента. В Таджикистане имеется также Военный Суд.

Местная администрация

Административное деление Таджикистана: три области – Согдийская (на севере), Хатлонская (на юге), Горно-Бадахшанская (на востоке), Районы Республиканского Подчинения, в прошлом известные как Каротегинская долина, расположенная в центре страны. Душанбе является одновременно столицей Таджикистана и столицей РПП, но имеет самостоятельную администрацию.

Каждая область делится на районы, а те, в свою очередь, – на джамоаты (самоуправляющиеся единицы поселкового типа). В 2006 году в Таджикистане было 58 районов и 367 джамоатов. Районные администрации подчиняются центральному правительству.

Местная власть включает в себя представительные и законодательные органы, которые, в соответствии с Конституцией, гарантируют выполнение законов и указов Президента и правительства Таджикистана.

Представительные органы областного, городского и районного уровней – Ассамблеи (Маджлисы) депутатов, избираемые на 5 лет. Они отвечают за местный бюджет и его исполнение, планирование местного социального и экономического развития, местные налоги и льготы.

Местную исполнительную власть возглавляет глава местной администрации, назначаемый президентом с одобрения местных маджлисов.

4.2

Система образования

Общая законодательная база

Право на образование гарантируется Конституцией Таджикистана, параграфом 41 – о правах, свободах и обязанностях человека и гражданина. Государство гарантирует бесплатное получение начального, профессионального, среднего и высшего образования в государственных образовательных учреждениях. Начальное образование обязательно для всех.

Ключевое место в национальном законодательстве занимают закон *Об образовании* (версия 2004), *Стандарт учебного заведения высшего профессионального образования* (1996), закон *О начальном профессиональном образовании* (2003), *Государственный образовательный стандарт среднего и высшего профессионального образования* (2002), закон *О высшем и постдипломном профессиональном образовании* (2003) и проект *Национальной концепции образования Республики Таджикистан* (2005).

Центральное место в законодательстве занимает закон *Об образовании* (принятый в 2004 году и в последний раз пересмотренный в 2005), образование рассматривается в нем, как национальный приоритет на всех уровнях госуправления. Закон регулирует структуру и институты системы образования, формулирует правила открытия, закрытия школ и управления ими, в том числе предоставление образовательных услуг ученикам с особыми потребностями (Глава 2); он также определяет способ управления системой образования, в частности, распределение ответственности на институциональном и административном уровнях (Глава 3), права и обязанности учеников, родителей и учителей (Глава

4), а также способы финансирования и финансового управления образования (Глава 5). Ввиду того, что в сфере образования в Таджикистане существенную роль играют международные доноры, Глава 6 оговаривает характер международных отношений в системе образования.

Закон содержит специальные статьи об образовании для детей с особыми потребностями, о них пойдет речь во второй части данного отчета.

Еще ряд законов, дополнительных правил и норм регулирует образование детей-инвалидов, затрагивая управление всех уровней: *Стратегия снижения бедности в Республике Таджикистан на 2007-2009*, где рассматриваются меры по внедрению инклюзивного образования; закон *О социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан*, *Стандарт образовательного учреждения интернатного типа в Республике Таджикистан*, где речь идет о правилах приема, внутреннего распорядка, управления, финансирования и предоставления услуг здравоохранения в этих школах; эти источники, а также „Пояснения к учебным планам для специализированных школ и интернатов общего образования для детей с умственными и физическими нарушениями” будут рассмотрены далее в данном докладе.

Распределение зон ответственности в образовании

Управление системой образования в Таджикистане многоуровневое. Это ведет к сложному и не всегда ясному распределению ответственности между республиканским уровнем (Правительство, Министерство образования, другие министерства, имеющие подведомственные образовательные учреждения) и местным уровнем (местные администрации, институты самоуправления, местные органы образования).

Республиканский уровень

Правительство

Правительство несет ответственность как за стратегическое планирование развития образования, так и за внедрение стратегии, в качестве исполнительного органа. Ряд действий осуществляется по предложениям, вносимым Министерством образования, например, принятие государственных образовательных стандартов, открытие или закрытие образовательных учреждений, назначение или освобождение от должности ректоров университетов. Некоторые сферы деятельности являются исключительной прерогативой правительства, например,

внедрение общей системы сбора статистических данных в области образования, определение процедур аккредитации, определение базовых типов общественных и частных образовательных учреждений, а также норм и процедур бюджетного финансирования и отчетности.

Министерство образования

Министерство образования (МОбр) отвечает за выработку, внедрение и мониторинг государственной политики и стандартов в области образования. Руководствуясь указаниями правительства, оно ответственно в том числе за развитие программ на всех уровнях общего и профессионального образовательного цикла; оно также осуществляет регулярные (каждые 5 лет) аттестации образовательных учреждений с целью определения их соответствия стандартам. Аттестация является условием аккредитации (которая также осуществляется раз в 5 лет).

Министерство выступает представителем Таджикистана в соглашениях по сотрудничеству в сфере образования. Министерство отвечает также за координацию деятельности всех государственных органов, республиканских и местных, ответственных за образование в Таджикистане.

Представительная и координирующая функции Министерства важны для осуществления политических реформ, касающихся ДОВ – в Таджикистане они затрагивают ряд политических сфер и все уровни управления.

Другие министерства

С согласия правительства любое министерство может создать или закрыть образовательное учреждение любого из двух циклов образования и любого уровня. Министерство в таком случае несет ответственность за назначение руководящего состава или ректоров, отвечает за развитие программ и учебных материалов. Те и другие должны получить одобрение МОбр. Финансирование образовательного учреждения осуществляется соответствующим учреждением.

Вследствие этого существенное число школ для детей с особыми потребностями находится не в системе МОбр, но в системе Министерства труда и социальной защиты населения (МТСЗ) или Министерства Здравоохранения (МЗ) (особенно это касается школ-интернатов); у них свои источники финансирования и эти учащиеся невидимы для национальной статистики образования. Это относится и к учащимся школ и иных учреждений, находящихся в ведении Министерства образования.

В результате возникает непрозрачность в использовании наличной образовательной инфраструктуры – это мешает как сбору данных об образовании ДОВ, так и планированию и внедрению инклюзивных образовательных стратегий. Неясно, с какой степенью надежности наличие мест в школах для ДОВ может учитываться психолого-медико-педагогическими консультациями при проведении оценок.

Местный уровень – власть местных органов образования

На местном уровне действуют следующие органы управления и развития системы: местные органы государственного управления, региональный Департамент образования уровня области, Департамент образования районного уровня, городская администрация. Во многих аспектах управление системой образования в Таджикистане децентрализовано.

Местное управление внедряет правительственную политику в сфере образования и развивает региональные образовательные программы. Это включает право создавать, реорганизовывать и закрывать школы любого уровня, а также ответственность за местный бюджет в сфере образования. Для этих целей органы местного управления могут вводить особые налоги и сборы.

Департаменты образования областного, районного и городского уровней финансируются из местных бюджетов, ведут учет детей в дошкольных и школьных учреждениях и занимаются предоставлением общего школьного базового образования в полном объеме.

Департаменты образования готовят также статистические отчеты по образованию всех уровней, исключая высшее. (Теоретически эти статистические отчеты должны охватывать и ДОВ). В их власти осуществлять опеку над сиротами и детьми, чьи родители лишены родительских прав, направляя их в интернаты и детские дома.

Законодательство не фиксирует с определенностью границы зон ответственности разного уровня. Источники финансирования школ разнятся по областям, районам и городам и зачастую их нелегко определить.

Координирование и управление разными уровнями системы (сфера компетенции МОбр) в реальности трудно осуществимы и во многих случаях не осуществляются регулярно. В области образования ДОВ ситуация еще более запутанная, поскольку законодательство ограничивает возможности МОбр вмешиваться в другие политические сферы. В то же время, отсутствует какой-либо другой орган, способный координировать широкий спектр действий, направленных на удовлетворение образовательных нужд инвалидов, как взрослых, так и детей.

Система образования

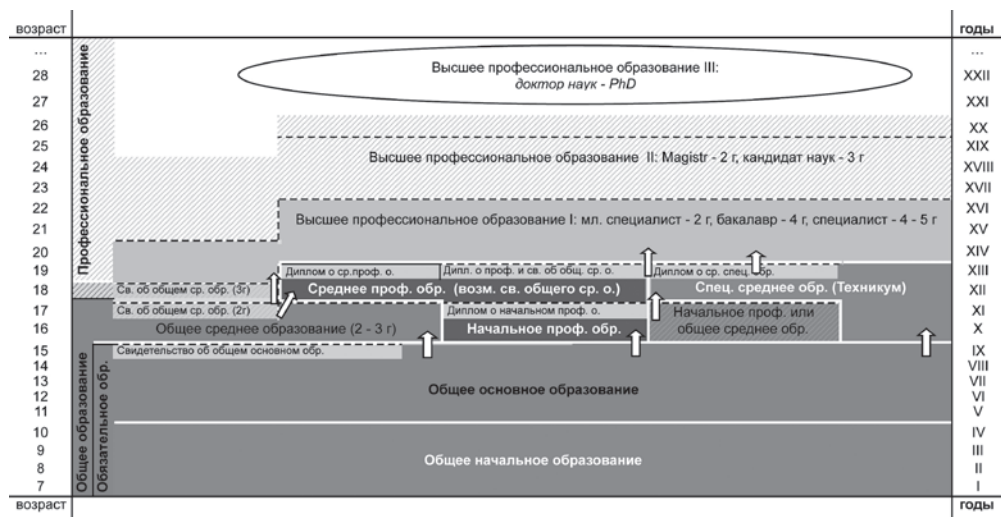
Дошкольное образование (необязательное)

Общее дошкольное образование в Таджикистане предлагается, начиная с трехлетнего и до шестилетнего возраста. Оно встроено в систему „дневного пребывания” детей и не преследует цель подготовки к дальнейшему обучению. В 2006/2007 году в 484 дошкольных учреждениях (из них 421 в системе МОбр и 64 в системах других министерств) было 51 234 детей.

Школьное и дальнейшее образование

Система дальнейшего образования в Таджикистане имеет два цикла: общий и образовательный. Общий образовательный цикл включает три уровня – начальное образование, базовое образование (называемое также неполным средним) и среднее образование. По Таджикскому законодательству, высшее образование относится к профессиональному циклу. Поэтому профессиональное образование также состоит из трех уровней – начальное, среднее или специальное и высшее профессиональное образование.

Рисунок 4.3. Общая схема системы образования в Таджикистане



Источник: данные, полученные экспертами ОЭСР с опорой на законодательные акты.

Школьное образование детей начинается в возрасте 7 лет. Посещение школы обязательно. После четырех лет начального образования следует пять лет общего базового образования (как правило, до 16 лет), которое также обязательно бесплатно и гарантировано государством.

Язык преподавания в большинстве школ – таджикский (58 580 классов), но есть школы, где обучение ведется на языках меньшинств – узбекском (17 734 класса), русском (1 676 классов), кыргызском (849 классов) и туркменском (129 классов), а также английском. Поскольку учебные материалы зачастую доступны только на русском языке, этот язык занимает важное место в программе и часто выбирается учениками в качестве иностранного.

Снижение государственных затрат на образование и высокая инфляция в течение ряда лет негативно сказались на государственных образовательных учреждениях и стимулировали появления негосударственной альтернативы, в рамках которой зачастую предлагается лучшее качество образования тем, кто может его оплатить. Традиционная типология школ, сохранившаяся с советского времени (начальная и средняя школы, технические училища, гимназии) была в последние годы дополнена рядом новых институций, в том числе частных (на самофинансировании) и комбинированных, т.е. предлагающих сочетание дошкольного и школьного образования или школьного и университетского образования. Существует также ряд технических университетов.

Цикл среднего профессионального образования предлагает ряд возможностей, в том числе общего среднего, профессионального и технического образования. Переход к высшему образованию возможен только по завершении общего среднего образования или специального (технического) среднего образования. Диплом о завершении среднего профессионального образования позволяет перейти на следующую ступень только при условии освоения программы среднего образования.

Высшее образование предоставляется в основном в университетах и институтах, в нем выделяется три фазы. На первой фазе студенты могут получить диплом Младшего Специалиста (за 2 года), Бакалавра (4 года) или Специалиста (4-5 лет). Степень Магистра или Кандидата Наук может быть получена после двух или трех лет дальнейшего (после бакалавриата) обучения, соответственно. Постдипломное образование (третья фаза) предполагает трехгодичную аспирантуру, написание диссертации и преподавательскую деятельность с итоговым присуждением степени доктора наук (PhD).

Общие сведения об учащихся и бросающих школу

По официальной статистике в 2004-2005 годах 99.2% детей семидесятилетнего возраста обучались в начальной школе (1-4 классы), в том числе 97.2% девочек этой возрастной группы. В 2007/2008 учебном году 1 690 600 учеников посещали 3 801 общеобразовательную школу.

Таблица 4.2. Данные об образовательных учреждениях в Таджикистане, 2003-2007

Общее образование	2003-2004	2006/2007
Число училищ (начальные, основные, средние)	3 745	3 830
<i>в том числе училища для ДОВ*</i>	<i>11</i>	<i>11</i>
Число учеников в тыс.	1 660	1 688,4
Число выпускников - общее основное образование	144,00	158,30
Число выпускников - полное среднее образование	63,3	79,2
Число учителей в тыс.	101,5	99,9
Профессиональное техническое образование		
Число образовательных институций, на конце года	73	70
Число студентов в тыс.	23 911	23 284
<i>женщин в % к общему числу студентов</i>	<i>28,43</i>	<i>27,05</i>
Число зачисленных в тыс.	15 538	14 542
<i>женщин в % к общему числу зачисленных</i>	<i>30,50</i>	<i>31,38</i>
Число выпускников в тыс.	15 651	14 125
<i>женщин в % к общему числу выпускников</i>	<i>34,29</i>	<i>35,51</i>
Средние профессиональные училища		
Число средних профессиональных училищ	56	52
Число студентов в тыс.	29	32,4
<i>женщин в % к общему числу студентов</i>	<i>53,45</i>	<i>57,40</i>
Число зачисленных в тыс.	9,6	10,8
Число выпускников в тыс.	5,0	7,5
Высшее образование		
Число вузов	35	34
Число студентов в тыс.	107,6	146,2
<i>женщин в % к общему числу студентов</i>	<i>25,00</i>	<i>27,00</i>
Общее число зачисленных в тыс.	28,1	32,0
Число выпускников в тыс.	13,4	17,1

*Школы, находящиеся в ведении МОбр

Источник: Госкомстат, Таджикистан, 2008.

В том же году 147 900 подростков закончили курс общего обязательного образования (9 класс).

О количестве учеников, бросающих школу или переходящих из одной в другую, официальных данных нет. Как правило, выпадение из школьной системы происходит при переходе на более высокий уровень – от общего среднего к высшему образованию, от начального к среднему профессиональному образованию, а также от среднего профессионального образования (если оно не включает в себя компонент общего среднего) к высшему образованию.

В Таджикистане *93% или даже менее поступающих в начальную школу* доучиваются до четвертого класса (UNICEF TransMONEE 2006b). По оценкам учителей *от 30 до 50% детей*, в зависимости от региона, *ограничивают свое образование девятью классами*. В сельской местности дети, бросающие школу, начинают заниматься сельскохозяйственным трудом. Многие определяет гендерный момент – некоторые семьи просто забирают девочек из школы после 9 класса, даже если они в силах оплатить дальнейшее образование.

Сравнение официальных данных, предоставленных Комитетом Статистики за последние пять лет (начиная с 2003/2004 учебного года) подтверждает эти оценки. Число учеников, оставивших школу на уровне базового (неполного среднего) образования относятся к числу выпускников с полным средним образованием как 2:1, составляя в среднем 48.72%. Иными словами, более половины всех учеников завершают обязательное образование, не достигая профессионального цикла, и выпадают из школьной системы в возрасте 16 лет, не приобретя какой-либо квалификации.

Доступ к профессиональному образованию, т.е. к какой-либо квалификации, бесплатен, однако доступен, как правило, на конкурсной основе. Последнее едва ли объясняет низкий уровень получения среднего образования. Важную роль здесь играет общее экономическое положение населения и невозможность для большинства семей долгое время обходиться без дополнительного работника. Отсюда снижение минимального национального образовательного стандарта до 9 лет обязательного посещения школы (ранее 11 лет).

Фокус-группы и опрос родителей и детей в Таджикистане, проведенные ЮНИСЕФ, подтвердили, что большое число „недоучек“, действительно, составляет проблему. Вот характерное высказывание учителя: „Уже в 3-4 классе ученики начинают не посещать занятия. Часто это сироты или дети из бедных семей. Мальчики работают на рынке, зарабатывая около 10 сомонов (USD 3.30) в день. Девочки помогают дома по хозяйству. Дети бросают школу по требованию родителей,

но иногда принимают это решение сами. Многие дети живут в семьях без отцов (их отцы – на заработках в Российской Федерации). Многие дети, бросающие школу, говорят, что у их родителей нет на школу денег (ЮНИСЕФ 2007).

Финансирование системы образования

Государственное финансирование образования в Таджикистане воспроизводит распределение зон ответственности, определяемое законом *Об образовании*; республиканский и местный бюджеты отдельные, но составляют вместе государственный бюджет. Их формирование определяется законом *Об основах бюджетного законодательства Таджикской Республики*.

Национальная статистика не дает четких данных об уровне общественных расходов на детей с ограниченными возможностями. Их отсутствие тем более заметно, что республиканские и, особенно, местные органы обязаны по закону предоставлять регулярные статистические отчеты о детях, обучающихся в подведомственных школах, включая небольшое число школ, интернатов и детских домов для ДОВ. То же касается и бюджетных расходов на эти школы.

Республиканский бюджет на образование формируется Министерством образования и другими министерствами и институтами, причастными к образованию. Основные источники финансирования (кроме МОбр) – МТСЗ, Комитет по делам молодежи и Министерство здравоохранения (особенно в отношении специализированных школ для ДОВ. Доля финансирования каждого учреждения определяется его типом и соответствующими нормами.

Большая часть (более 2/3) (UNESCO ПЕР 2000)², направляется в местные бюджеты (областные районные городские администрации). Это не относится к школам для ДОВ; интернаты и детские дома по большей части имеют республиканское подчинение (МОбр, МТСЗ и МЗ).

В десятилетие, последовавшее за Гражданской войной (1997-2007), слабость экономики и высокая инфляция привели к значительному дефициту бюджета и резкому сокращению реальных расходов на образование. Это породило попытки изыскивать дополнительные источники финансирования, вводя, например, плату за обучение и услуги (в том числе в государственных учреждениях) и создание частных образовательных учреждений.

2. Данные поступали также из Министерства финансов и от Рабочей Группы по финансированию образования в Таджикистане.

Правительственные расходы на общее образование (1-11 класс) в 2000 году выросли почти втрое. А в 2005 году достигли 2.40 % ВВП или 77% всех бюджетных расходов на образование (Правительство Таджикистана 2005) – далее следуют капитальные расходы, расходы на реформирование и высшее профессиональное образование.

Таблица 4.3. Расходы на образование по категориям в % ВВП

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Дошкольное	0.13%	0.12%	0.12%	0.10%	0.11%	0.13%
Общее (1-11)	1.78%	1.81%	1.97%	1.85%	2.03%	2.40%
Профессиональное	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.09%	0.10%
Среднее специальное	0.05%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.09%
Высшее	0.14%	0.11%	0.13%	0.12%	0.15%	0.19%
Капитал+фонды развития/реформирования+проч.	0.15%	0.19%	0.19%	0.13%	0.38%	0.54%
Всего	2.33%	2.38%	2.57%	2.36%	2.82%	3.45%

Источник: Национальная стратегия развития образования 2006 – 2015. 2005, а также Таджикистан: Оценки рабочей группы *Финансирование образования* основываются на данных IMF/Всемирного Банка и Министерства финансов.

В 2006 году общественные расходы на образование в Таджикистане (в процентах от ВВП) оставались существенно ниже, чем в среднем по ОСР: 3.4% в соответствии с TransMONEE (UNICEF 2008) и 2.2% по данным национальной статистики (ежегодные статистический сборник Таджикистана 2006). Образование остается сильно зависимо от внешнего финансирования. За последние пять лет системой образования освоено более 81 млн. долларов США в виде кредитов и грантов (МОбр 2008). Сюда входят (в том числе) программы UNICEF, USAID, OSI, а также кредиты от Азиатского Банка Развития (более 10.8 млн долларов США в 2003-2008) и Всемирного Банка (в совокупности более 29.2 млн долларов США в 2003-2008), гранты, выделенные Германией (более 4.2 млн долларов США в 2003-2008), а также средства, предоставленные Сетью Развития и Образовательных Услуг Ага Хана.

Распределение международной помощи по категориям образования соответствует распределению государственных расходов на образование – эти средства направляются почти исключительно на общее образование, а также, в существенной части, на развитие реформирования.

Таблица 4.4. **Внешняя помощь в % по категориям образования**

	2006	2007	2008	2009	2010
Общее	19.73	18.20	14.49	17.79	17.79
Повторное	4.46	5.41	5.41	5.41	5.41
Капитал/реформирование/развитие	15.27	12.79	9.08	12.38	12.38
Профессиональное/спец.	0	0	0	0	0
Высшее	0.10	0.09	0.09	0.09	0.09
Всего	19.83	18.29	14.57	17.88	17.88

Источник: МОБр Таджикистана 2008. Данные за 2008-2010 условны.

Несмотря на высокий уровень внешнего финансирования, от учителей, руководителей и детей нередко приходится слышать жалобы на недостаточность или отсутствие ресурсов, а слабая инфраструктура остается одной из основных проблем системы образования Таджикистана. В школах часто отсутствуют учебные материалы, глобусы, карты или лабораторное оборудование. Обследование, проведенное Всемирным Банком в 1 845 школах Таджикистана показало, что 26 % не имели системы отопления, 24% не имели водоснабжения (50% в Хатлонской области), а 35% не имели канализации. В Гиссарском районе, 39 из 40 школ не имели в достаточном количестве столов, стульев и досок (World Bank 2004). Бывали дни, когда детям приходилось учиться стоя. Отсутствие отопления часто приводит к длительным перерывам в работе школ целых районов. Эксперты ОЭСР были тому свидетелями в ходе визита в Таджикистан в январе 2008 года, когда температура упала до минус 30° по Цельсию, а школы остались без отопления и электричества.

При всей недостаточности инфраструктуры городские школы находятся в куда лучших условиях, чем сельские.

4.3

Политика в отношении учеников с ограниченными возможностями и специальными образовательными потребностями

Таджикистан предпринял немало усилий по реформированию и модернизации системы образования для детей с ограниченными возможностями (ДОВ) и специальными образовательными потребностями (СОП). Однако немало еще и остается сделать.

Законодательство и политика в отношении ДОВ в Таджикистане в значительной степени все еще определяется традиционным „медицинским“ подходом. Следы его обнаруживаются в повседневной жизни – в сохраняющихся негативных установках в отношении ДОВ, недоступности инфраструктуры, общественном отношении к ограниченным возможностям как чему-то стыдному, тенденции изолировать инвалидов, в особенности детей, в специальных учреждениях.

В Таджикистане, как и в других странах переходного периода, предпочтение отдается институциональным формам образования в ущерб инклюзивным (Vogt 2007). В беседах с экспертами ОЭСР представители МОБр делали акцент на трех образовательных возможностях, доступных ДОВ: домашнее обучение, специализированные классы в общеобразовательных школах и специализированные школы (включая интернаты). Включенное образование не рассматривается т.о. как реальная возможность, вполне определенный выбор делается в пользу домашнего обучения и специализированных образовательных институтов.

Соответственно, задачи профессиональной помощи, сосредоточенной на *инвалидности*, определяются как „исправление“ или „коррекция“, то есть приведение ребенка к „норме“, скорее чем работа со специфическими функциональными нарушениями данного ребенка с

целью помочь ему или ей адаптироваться к среде или (лучше) адаптировать среду таким образом, чтобы она стала доступна ребенку с ограниченными возможностями.

Определение инвалидности, базовое для политики и иной деятельности в этой сфере, предлагается в *Законе о социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан* (1991). По закону „инвалид“ – это лицо с физической, духовной или умственной недостаточностью, „чья жизнедеятельность ограничена наличием физических или умственных недостатков или дефектов, что обуславливает нужду в общественной поддержке и защите“.

Одной из задач *Закона о социальной защите* является обеспечение участия инвалидов в общественной и экономической жизни страны. Однако в Таджикистане отсутствует пока специфическое законодательство о специализированном или инклюзивном образовании, поэтому дети со специальными образовательными потребностями практически остаются вне общего политического курса, направленного на интеграцию инвалидов в общественную жизнь.

Некоторые университетские преподаватели, государственные чиновники и представители НПО понимают значение инклюзивного образования и поддерживают его, но число их пока невелико. Широкая общественность, включая и специалистов по образованию, имеет слабое представление о концепте инклюзивного образования и способах его применения.

Законодательство в отношении детей со СОП и его применение

Таджикистан имеет монистическую³ систему законодательства, что практически означает, что международное и национальное законодательства рассматриваются как элементы единой системы. Международные соглашения и договоры вступают в силу непосредственно после их ратификации. Это важно учитывать, поскольку Таджикское правительство частично обозначило свою ориентацию на инклюзивное образование – в *Национальной стратегии развития в сфере образования на 2006-2015* (МОбр 2005), и все шесть соглашений о правах человека, имеющие непосредственное отношение к политике в отношении ДОВ, Таджикистаном ратифицированы (*Конвенция ООН о правах ребенка, Конвенция об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о борьбе с дискриминацией женщин, Международное соглашение о гражданских и политических правах*). Таджикистаном приняты также Стандартные

3. “Монизм” – философский взгляд, предполагающий желание видеть *единство*, в особенности там, где его наличие не самоочевидно.

Правила ООН о выравнивании возможностей и *Саламанкское заявление о принципах, политических мерах и практике образования лиц со специальными потребностями* (UNESCO, 1994). Оба эти документа не носят предписательного характера и не обязывают Таджикистан к чему-либо, в них однако формулируются базовые послышки *Конвенции ООН о правах ребенка*, а также принципы и основные практики инклюзивного образования (*Саламанкское заявление*).

К сожалению, решимость правительства следовать этим международным соглашениям и политическим трендам не проявилась, как можно было ожидать, в планируемой национальной стратегии (Vogt 2007). *Национальная стратегия развития образования* содержит только одно, притом краткое, упоминание об инвалидности: „В Таджикистане продолжают действовать ряд учреждений, обслуживающих детей с особыми потребностями, как дома для детей-сирот и школы для детей-инвалидов, но многие из них на грани закрытия или работают не в полную силу, главным образом по причине недостатка финансовых и человеческих ресурсов” (МОЕ, 2006b).

Законодательная база, связанная с ДОВ, включает законы, имеющие отношение к здравоохранению, социальной защите и образованию. При этом ДОВ в большинстве случаев рассматриваются как подгруппа общей категории инвалидов.

Права ребенка (изложенные в *Конвенции ООН по правам ребенка*) признаются Министерством труда и социальной защиты (МТСЗ) и гарантируются, в соответствии с Конституцией Таджикистана, семейным кодексом, пенсионным законодательством, законом о социальной защите инвалидов и другими законами. Основное значение имеет закон и *Социальной защите инвалидов*, действующий в Таджикистане.

Конституция Таджикистана позволяет преследовать по закону любые случаи дискриминации против инвалидов. Кроме того, она предполагает прямое осуществление прав и свобод человека, в соответствии с которыми формулируются цели, содержание и способ применения законов и деятельность исполнительной власти на всех уровнях. В числе базовых – право всех граждан на работу, социальную защиту, образование и здравоохранение.

Статья 22 в главе 3 *Закона о пенсиях* определяет три группы инвалидности соответственно степени утраченной трудоспособности. В I группу входят лица с выраженными ограничениями здоровья, требующими, как правило, заботы и надзора со стороны других людей, равно как и особых условий существования. II группа инвалидности включает в себя людей, „в значительной мере утративших работоспособность” или „в полной мере утративших работоспособность”. Лица,

относящиеся к этой группе, могут себя обслуживать. Наконец, к III группе относятся люди, лишь частично утратившие трудоспособность, но могущие и даже обязанные проявлять себя на рынке труда.

Закон предлагает также категоризацию инвалидности по причинам, причем дети до 14 лет относятся к категории „врожденные и постнатальные“. К другим категориям относятся ранения и травмы, полученные на рабочем месте, хронические заболевания, военная травма, ранения, полученные в период несения службы или вооруженных конфликтов, и болезни, вызванные чернобыльской катастрофой.

Законодательство по образованию детей с ограниченными возможностями или особыми потребностями

Статья 23 закона *Об образовании* содержит разделы, посвященные образованию детей, нуждающихся в длительном медицинском лечении, имеющих отклонения в развитии и способных представлять общественную опасность.

Для детей, нуждающихся в долгосрочном лечении, должны быть созданы специализированные общественные школы, санатории-интернаты и дошкольные учреждения. Для тех, кто по причине психических или физических отклонений не может проходить обучение в общеобразовательной школе, закон предполагает создание специализированных общественных средних школ, школ-интернатов и классов, где доступны соответствующие медицинские услуги.

Медико-педагогические комиссии, назначаемые местными администрациями на районном или областном уровне отвечают за диагностику в отношении таких детей. Органы государственной власти (МОБр) принимают решение о длительности специализированного общего образования для учеников с особыми потребностями, в соответствии с типом и степенью инвалидности.

Статья 24 закона *О социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан* также содержит разделы, посвященные образованию и профессиональной подготовке лиц с ограниченными возможностями. Он подтверждает, что инвалиды в Таджикистане наделены теми же социальными, экономическими и личными правами и свободами, что гарантированы по Конституции всем гражданам.

В числе других закон содержит статьи, посвященные образованию и профессиональной подготовке, доступу на рынок труда, социальной защите и созданию свободной от внутренних барьеров социальной среды. Закон гарантирует условия, необходимые для получения образования, причем предоставление услуг образования всех уровней,

начиная от дошкольного и включая внешкольное для детей-инвалидов, осуществляется совместно образовательными учреждениями, органами здравоохранения и службами социальной защиты.

Закон предполагает позитивную дискриминацию в отношении инвалидов в плане их доступа к среднему специальному и высшему образованию (квоты на поступление). На уровне общего и специализированного дошкольного образования, в случае невозможности посещения школы, должно предоставляться образование на дому. Соответствующие образовательные учреждения должны тем самым помогать родителям ДОВ в обеспечении домашнего образования.

Ситуационный анализ, проведенный в отчете ЮНИСЕФ (Spencer 2003) подтверждает, что в реальности действие этих законов ограничено и должного позитивного эффекта в отношении ДОВ не обеспечивается. Хотя в ряде случаев соответствующие услуги в Таджикистане успешно оказываются, отсутствует пока система в их предоставлении, развитии позитивного отношения к инвалидам в обществе, установки на их социальное включение и обеспечение услугами того же уровня и качества, что получают населением в целом. Опрос родителей ДОВ показал неэффективность применения этих законов – большинство ДОВ, проживающих в семьях, не получали образования, реабилитационных услуг, для них была закрыта возможность посещать центры дневного содержания или развивать жизненные навыки.

НПО родителей ДОВ в недавнее время попыталось привлечь внимание правительства к тому факту, что услуги и льготы гарантированные детям-инвалидам по закону о социальной защите, в реальности не финансируются государственным бюджетом. Несколько таких случаев получили позитивное в отношении инвалидов разрешение – помогли родителям получить искомые льготы для детей, в частности, доступ к образованию.

Законодательное обеспечение льгот и иных видов поддержки

Закон *О социальной поддержке инвалидов в Республике Таджикистан* предоставляет инвалидам и их семьям право на поддержку и льготы, в зависимости от возраста, экономического и социального положения, степени инвалидности, а также государственного органа, осуществляющего поддержку.

Пенсии

Родители ДОВ имеют право на пенсионные выплаты от МТСЗ, размер которых зависит от положения семьи и места проживания ребенка. В случае потери одного или обоих родителей ребенок с

ограниченными возможностями может получать, соответственно, 50% или 100 % минимальной пенсии, положенной по возрасту⁴.

Пенсионеры по возрасту, в случае, если они имеют иждивенцев-инвалидов, также имеют право на прибавку к пенсии. Матери ДОВ, при наличии трудового стажа не менее 15 лет, могут присчитать к нему годы ухода за ребенком-инвалидом (до 8 лет).

Размер пенсии определяется Отделом социального обеспечения органа исполнительной власти по месту жительства ребенка. Для получения пенсии необходимо заявление, сопровождаемое, в числе других документов, заключением медицинской консультационной комиссии.

Трудовые льготы

Трудовой кодекс Таджикистана регулирует доступ женщин, имеющих детей-инвалидов на рынок труда, а также условия их труда, ежегодный отпуск и порядок расторжения трудовых контрактов. Отцы-одиночки и опекуны имеют тот же высокий уровень защищенности.

Кодекс предполагает наличие льгот и запрещает дискриминацию со стороны потенциального работодателя при найме или назначении зарплаты. Отказ в приеме на работу женщины с ребенком-инвалидом (до достижения ребенком 16 лет) работодатель должен мотивировать в письменной форме. Принятое им решение может быть оспорено в судебном порядке.

Кодекс запрещает сверхурочные работы для женщин с ДОВ, командировки без их согласия и работу в ночную смену. Он предполагает также дополнительный оплачиваемый ежегодный отпуск.

Расторжение трудового договора с женщинами, имеющими ДОВ, возможно только в случаях ликвидации предприятия и при условии поддержки по новому трудоустройству со стороны работодателя или государственной службы трудоустройства (*Трудовой кодекс*, статьи 159, 162, 163 и 172).

Жилищные льготы

Воспитанники детских учреждений, являющиеся сиротами или лишенные родительской опеки, по достижении совершеннолетия имеют право на льготное получение жилья, находящегося в ведении соответствующих органов управления. Как правило, 50% наличного жилья

4. Статья 18, пункт „б“ закона Таджикской Республики *О пенсионном обеспечении граждан Таджикистана*.

резервируется для разного рода льготников (не только инвалидов). Распределение жилищных льгот находится в ведении местных органов общественного управления (местных Хукуматов).

Предоставляемое по закону жилье должно обеспечивать возможность независимого существования и быть оборудовано в соответствии с индивидуальной реабилитационной программой. Семьи с ДОВ младше 16 лет теоретически также имеют право на дополнительную муниципальную поддержку. Однако соответствующие жилищные льготы лишь в редких случаях закладываются в местные бюджеты.

Медицинские и транспортные льготы

По имеющимся оценкам, таджикские инвалиды расходуют 20 % и более своих средств на лечение (данные Японского агентства международного сотрудничества, JICA 2002). Для частично или полностью нетрудоспособных *Закон о социальной защите* гарантирует бесплатные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях. ДОВ младше 16 лет получают назначенные им лекарства бесплатно.

Осуществлению этих гарантий нередко мешает недостаточность финансирования здравоохранения. Опрос, проведенный ЯАМС в 2001 году, показал, что департаментом Здравоохранения г. Душанбе расходовал 2.4 таджикских сомона на медицинское обслуживание в расчете на одного инвалида и только 0.11 сомона на ребенка, хотя реальная стоимость, например, профилактического лечения ребенка с ДЦП может составлять 40 сомонов за одну процедуру (JICA 2002).

Слабо удовлетворяется и потребность в специальном оборудовании, например, креслах-каталках. Закон *О социальной защите* предполагает их выделение бесплатно или на льготных условиях, удовлетворить всех нуждающихся невозможно из-за высокой стоимости оборудования и крайне ограниченного местного производства. В 2001 году только в Душанбе в кресле-каталке нуждались 200 детей (из 1 100 зарегистрированных) (JICA 2002). Дефицит лекарств частично компенсируется усилиями международных НПО.

В Таджикистане инвалиды могут бесплатно пользоваться общественным транспортом в пределах административного района, где имеют прописку, им также предоставляются скидки на авиа- и железнодорожные билеты.

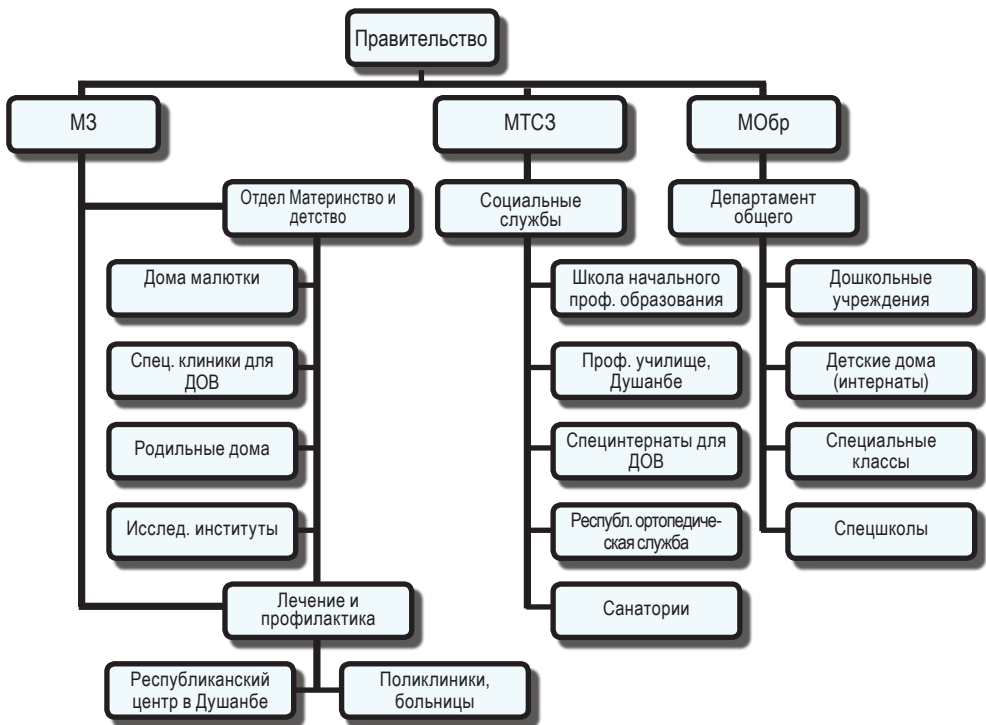
Предоставление услуг образования

На республиканском уровне предоставление услуг ДОВ – сфера ответственности МЗ, МТСЗ и МОБр.

На местном уровне система дополняется институционально на уровне областей, районов и городов и выборочной международной донорской помощью в предоставлении услуг. В каждом местном органе управления есть отдел опеки и ответственный за защиту прав ребенка – инспектор, занимающийся детьми младше 16 лет, включая ДОВ.

Разделение ответственности разными учреждениями и уровнями управления в реальности представляет серьезную проблему, так как институциональная координация с целью проведения политики в отношении ДОВ явно недостаточно эффективна. В результате, в

Рисунок 4.4. Распределение ответственности за ДОВ на республиканском уровне



Источник: Обзор, подготовленный ОЭСР на основе данных JICA (2002) и полученной экспертами документации.

Таджикистане отсутствует централизованный учет ДОВ, что делает невозможным получение надежных данных.

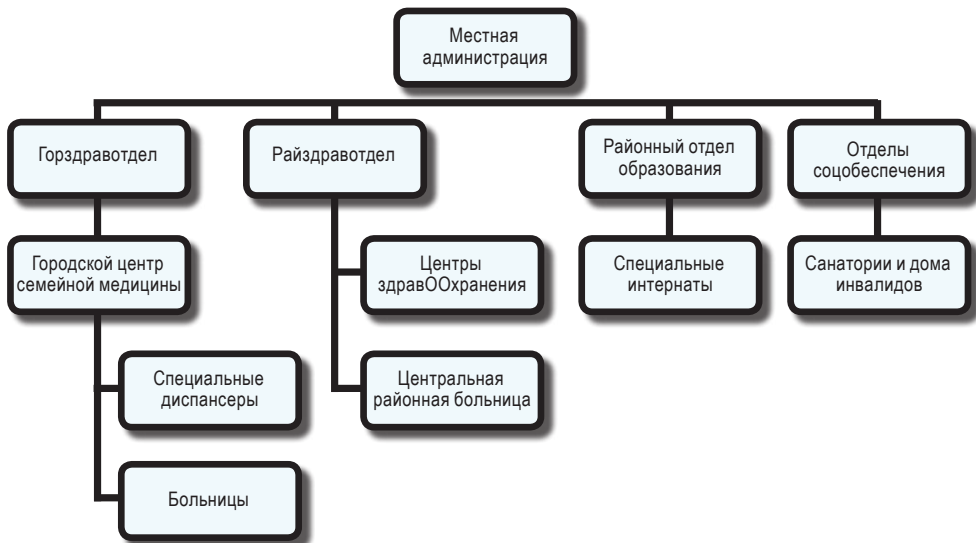
Выявление и оценка состояния ДОВ и детей с особыми потребностями

Выявление

Число инвалидов и степени инвалидности являются показателями общего уровня здоровья населения Таджикистана. Профилактика является основной составляющей принятой политики.

Возможностями пренатального скрининга располагает исследовательский институт Защиты матери и ребенка МЗ в Душанбе. В 2000, 98% женщин на 16-22ой неделях беременности, проживавших в Душанбе, прошли осмотр при этом в 3% случаев выявлена патология плода (JICA 2002). Лаборатория генетики данного института фокусирует внимание на семьях, принадлежащих к группам риска, где супруги являются родственниками, есть история рождения детей с анатомическими уродствами и мертвых детей, гемофилии и т.д. Возможности

Рисунок 4.5. Учреждения, ведущие работу с ДОВ на местном административном уровне



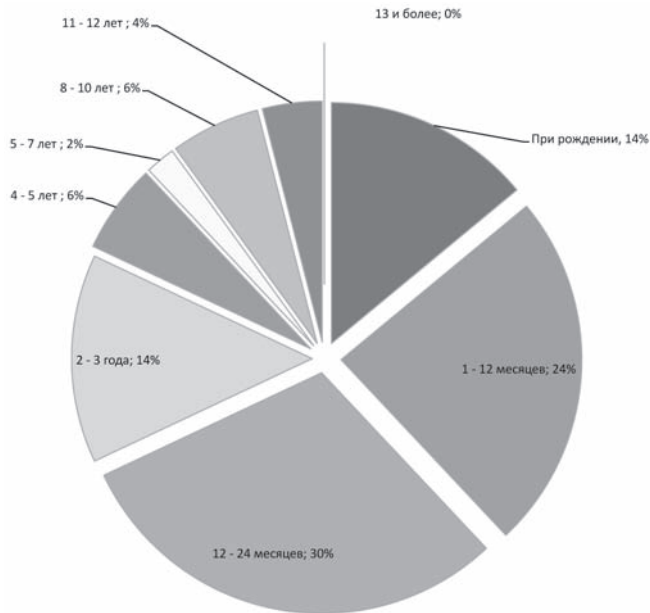
Источник: Обзор, подготовленный ОЭСР на основе данных JICA (2002) и полученной экспертами документации.

лаборатории ограничены слабым финансированием и недостатком оборудования, однако важно, что обследованные женщины остаются под наблюдением до родов и позднее. Институт не имеет аналогов в Таджикистане, поэтому пренатальное выявление в отношении ДОВ отнюдь не является правилом.

МЗ проводит выявление и регулярные обследования (единственная возможность де-категоризации) ДОВ дошкольного и школьного возраста. Степень физических ограничений оценивается экспертной медико-трудовой комиссией, действующей в системе МТСЗ.

В идеале процесс идентификации должен начинаться с пренатального скрининга и последующей постановки диагноза. В реальности он начинается на уровне первичной медицинской помощи. Ребенок с (возможной) инвалидностью выявляется местными (семейными) врачами, которые направляют его во Врачебную консультационную комиссию (ВКК) при местной поликлиническом центре. (ВКК) определяет степень инвалидности на базе повторных обследований и формально

Рисунок 4.6. Идентификация детей с ограниченными возможностями по возрасту – опрос родителей, 2003



Источник: Ситуационный анализ. Доклад по детям с ограниченными возможностями в Таджикистане. Ивонн Спенсер, экспертная группа по детям с ограниченными возможностями, Таджикская национальная комиссия по защите детства, 2003. (Spencer 2003)

регистрирует ребенка в этом качестве. Документация и «справка об инвалидности», выданная (ВКК), является основой для возможного обращения за пенсией по инвалидности в местный отдел соцобеспечения по достижении ребенком 16 лет.

В зависимости от возраста ребенка и типа/степени инвалидности ВКК может затем направить его в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК) для консультации и получения рекомендаций в отношении реабилитационных мер и социальной поддержки, а также определения подходящего вида обучения. ПМПК возглавляются заместителями директоров поликлинических центров, специалисты могут приглашаться на разовой основе по мере необходимости.

Сравнительные данные об эффективности школ разного уровня в выявлении проблем отсутствуют. Можно предположить, однако, что выявление ДОВ вероятнее всего на уровне дошкольного образования. Большинство доступных данных касается детей, уже вошедших в систему (обязательного) формального образования, поэтому можно предположить, что институционализация ребенка осуществляется лишь спустя долгое время после первичного выявления.

Выявлению ДОВ в школах содействуют учителя в ходе ежегодных опросов по школьным микрорайонам. Этому содействуют и сами родители, регистрируя ребенка в органах власти с целью получить доступ к льготам (например, пенсии, гуманитарной помощи).

Тем не менее, в школах выявляется лишь малая часть ДОВ – по той причине, что только 25% всех ДОВ в возрасте 7-15 лет посещают школы (UNICEF 2005). К тому же у обычных учителей, как правило, нет опыта и навыков работы с учениками с особыми потребностями, и они не заинтересованы в выявлении таких учеников, так как возможные небольшие доплаты за работу с ними не компенсируют необходимых усилий.

Родители нередко сами составляют проблему. Подавляющее большинство не знают ничего о своих правах и правах ребенка, имеют предубеждения в отношении инвалидности, стыдятся состояния своего ребенка и прячут его от окружающих. Проблему усугубляет довольно высокий процент родов на дому (особенно в сельской местности), когда о регистрации новорожденного нет речи.

Оценка – Психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК)

После выявления и постановки диагноза в МКК точная оценка состояния ребенка является одним из условий доступа к любого типа образованию. Оценка проводится психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК – ранее они назывались медико-педагогическими комиссиями).

ПМПК традиционно состоят только из профессионалов-медиков, которые даже и сегодня отличаются устаревшей специализацией и недостаточной компетентностью. Заседает ПМПК обычно раз в неделю, ведя в местной клинике прием родителей ДОВ, – те приходят с медицинскими справками на ребенка и установленным ему диагнозом инвалидности. В большинстве ПМПК представлены шесть специалистов, в том числе психиатр, невролог, логопед, специалист по нарушениям слуха и зрения. ПМПК проверяет также наличие у ребенка иных видов ограничений по здоровью, помимо отмечаемых врачом или ВКК. Основным критерий подтверждения инвалидности и установления группы инвалидности – „психофизическое и эмоциональное состояние” ребенка. ПМПК может также принимать решения о переводе ребенка из одной категории инвалидности в другую.

После короткого обследования ПМПК принимает решение о направлении ребенка в то или иное учреждение. Предполагаются также два повторные обследования – спустя шесть месяцев и спустя год после первого. В дальнейшем повторные обследования проводятся только по мере необходимости. Теоретически ПМПК может принять и решение о де-институционализации. Но в отношении большинства ДОВ возможность посещения общеобразовательной школы даже не рассматривается.

Нередко дети направляются в специальное учреждение не через ПМПК и органы местного управления, а через департаменты здравоохранения и образования, а также комиссии по делам несовершеннолетних. Часто вопрос о помещении ребенка в закрытое учреждение принимается самим его руководством.

В 2006 году введены новые правила работы ПМПК при поддержке ЮНИСЕФ. В Душанбе, Согдийской и Хатлонской областях внедрена новая модель ПМПК, есть планы преобразования работы комиссий и в других областях. Но пока все они действуют в рамках старой, медицински ориентированной модели.

По новым правилам ПМПК должна включать в себя более широкий спектр специалистов, в том числе социального работника, педагога-специалиста по нарушениям слуха и нарушениям зрения, специалиста

по нарушениям развития. Главная цель консультации нового типа – „проводить обследование детей в возрасте до 18 лет с целью выявления особых потребностей их развития и определения содержания, методов и типа образования, отвечающего специфическим потребностям каждого“.

Ответственность ПМПК на республиканском уровне, как и ответственность за инфраструктуру для ДОВ в Таджикистане, делится МЗ и МОБр. Оценка, проводимая в той и другой области, используется сходным образом – прежде всего и только как инструмент распределения рабочей нагрузки на инфраструктуру, которой могут пользоваться ДОВ. Эта традиция, к сожалению, очень устойчива, – между тем, более сильная инклюзивная ориентация при оценке потребностей ребенка могла бы быстро привести к позитивным результатам и их умножению. Деятельность ПМПК в г. Душанбе является убедительным примером тому.

ПМПК в Душанбе

В 2005 году, при финансовой поддержке и необходимой подготовке, предоставленной ЮНИСЕФ и Таджикским национальным фондом социального инвестирования душанбинская ПМПК была преобразована с целью лучшего обслуживания потребностей ДОВ и их семей и предотвращения институционализации ДОВ. В 2007 году ПМПК Душанбе провела обследование 1 500 детей – существенно больше, чем до реформирования. 49.5% из семей, обратившихся в ПМПК, узнали об этой услуге из рекламной кампании, проводившейся ПМПК.

ЮНИСЕФ организована переподготовка состава ПМПК (большинство из них приобрели специализацию еще в советское время) с целью повышения квалификации, – в частности, в проведении обследований и оценке образовательных возможностей для ДОВ. На момент визита ОЭСР (2008) постоянный состав ПМПК Душанбе включал пять специалистов (логопед, психолог, специалист по нарушениям слуха, невролог и педагог по работе с умственно отсталыми детьми).

ПМПК Душанбе предоставляет в настоящее время широкий спектр услуг, многие из которых адресованы детям дошкольного возраста. Прошедшим обследование детям до 14 лет предоставляются образовательные возможности через ассоциацию родителей, возможно их направление в специализированные школы и рекомендации по мерам поддержки. ПМПК следит также и за исполнением рекомендаций. Охват детского контингента расширяется за счет домашних визитов. Создается обширная база данных на основе опросов в домохозяйствах, проводимых социальными работниками. В настоящее время имеются данные по 8 районам, есть планы распространения этой модели на 20 других городов и районов.

Душанбинская ПМПК содействует определению детей с относительно небольшими отклонениями в здоровье в общеобразовательные классы. К сожалению, это реже удается в отношении детей с выраженными особенностями, отчасти потому что, как было сказано экспертам, „школы еще не готовы принимать детей-инвалидов“.

Наконец, важной стороной работы ПМПК является активное участие в ней родителей ДОВ. Центр содействовал созданию группы родителей-активистов, роль которой в формировании общественного мнения становится все более заметной. Центр Обучения Родителей при ПМПК знакомит также и учителей, и, например, работников здравоохранения в сельских регионах с мерами по реабилитации и поддержке детей.

Очевидно, что ПМПК содействует тому, чтобы дети оставались в семейном окружении. Однако, термин „необучаемый“ продолжает использоваться в отношении детей, и принимаемые решения нередко основываются исключительно на медицинских резонах.

Предоставление медицинских услуг

Департамент материнства и детства МЗ отвечает за предоставление первичной медицинской помощи и направление детей с ограниченными возможностями, в частности отказников из родильных домов, в детские учреждения. В 2008 году 192 ребенка были направлены в четыре детские учреждения, находящиеся в ведении МЗ. В них дети находятся временно от рождения до пяти лет, будучи сиротами или в случае, если семья не может заботиться о ребенке. В распоряжении экспертов ОЭСР имелись данные о числе детей-инвалидов, находящихся в детских домах республиканского подчинения только начиная с 2004 года, когда таких было 165 (из общего числа зарегистрированных детей-инвалидов младше 16 лет – 17 693). На момент визита 83 ребенка из 93 воспитанников Детского Дома № 1 г. Душанбе (почти 90 %) имели диагностированную патологию ЦНС или опорно-двигательного аппарата. Из 78 детей в Детском Доме № No.2 – 60% имели диагностированную патологию ЦНС или опорно-двигательного аппарата.

Детские дома имеются и на районном уровне, например, три в Хатлонской области с общим числом воспитанников в 2008 году – 289 и два в Районах Республиканского Подчинения, где в 2008 году имелось 189 воспитанников.

Медицинские услуги предлагаются также в немногочисленных специализированных клиниках для ДОВ, все из которых расположены в Душанбе и принадлежат системе МЗ: это Республиканская эндокринологическая клиника, где на момент подготовки отчета было

Таблица 4.5. Учреждения интернатного типа МТСЗ, где возможно размещение ДОВ

Расположение	Нозология
Г. Душанбе, интернат Хорбог	Олигофрения, выраженная умственная отсталость
Яван, детское отделение интерната	Умственная отсталость
Пенджикент, детское отделение интерната	Недостаточность развития
Гиссар	Психоневрология
Восе	Психоневрология

Источник: отчет ОЭСР, подготовленный на базе доступной документации

госпитализировано 58 детей, Республиканский центр слуха и речи, где обслуживались 1 740 детей младше 14 лет (806 из Душанбе и 605 из регионов республиканского подчинения), а также Республиканский центр психического здоровья детей и подростков, где имеется 30 коек (Базовый отчет, 2007). В последнем оказываются главным образом услуги по медицинской реабилитации, образовательной коррекции и консультации ДОВ и их семьям, но трудно сказать, в какой степени центр используется по назначению.

По данным базового отчета, в 2002 году 11 395 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 14 лет были зарегистрированы в лечебных учреждениях МЗ.

В МТСЗ Таджикистана также имеется инфраструктура по предоставлению услуг здравоохранения инвалидам, причем три из восьми действующих учреждений имеют отделения для ДОВ в возрасте от пяти до 18 лет, – по данным ЮНИСЕФ в 2008 году в них проходили лечение 127 детей. В таблице ниже перечислен еще ряд учреждений интернатного типа, находящихся в ведении МТСЗ.

Дети попадают в эти учреждения главным образом из детских домов. В 2003 году в учреждениях системы МТСЗ содержалось 298 детей (Базовый отчет 2008).

МТСЗ имеет свои дома отдыха и санатории, где могут проходить лечение и реабилитацию пенсионеры и инвалиды. Кроме того, протезные и ортопедические мастерские МТСЗ предоставляют различные дополнительные средства и устройства для реабилитации. Благодаря донорской помощи, они могут предоставляться бесплатно, но уровень производства существенно ниже имеющегося спроса.

Предоставление социальных услуг

Общественные социальные службы в Таджикистане практически отсутствуют. Государственные социальные службы предоставляют услуги по месту жительства и имеют шесть территориальных центров. Базовые социальные услуги предоставляются также на уровне некоторых местных администраций и некоторым числом НПО, почти целиком зависящих от международного финансирования.

Координация всей благотворительной деятельности, осуществляемой городской, районной и местной администрацией, а также общественными организациями и ассоциациями инвалидов, находится в ведении департамента социальных услуг МТСЗ. Он же отвечает за совместное управление межотраслевыми программами, которые связаны с образованием, медицинской и социальной реабилитацией ДОВ.

ДОВ в Таджикистане почти не имеют возможностей, альтернативных институционализации. Обследование, проведенное ЮНИСЕФ (UNICEF 2005) показало, что, хотя большинство детей наблюдались врачом, большинство из них не имело доступа к образованию, реабилитации, формам дневного содержания, получения жизненных навыков и иным услугам. Родителям было предложено оценить качество услуг, получаемых их детьми. Большинство считали услугу дневного содержания просто не существующей.

Предоставление социальных услуг во всех областях – большая проблема для Таджикистана, главным образом из-за недостатка учебных кадров. До получения независимости Таджикистан имел доступ к ресурсам СССР, и для повышения квалификации специалисты отсюда ездили в другие регионы страны, обычно в Петербург, Ташкент или Киев. Сегодня этой возможности больше нет.

НПО взяли на себя ряд базовых социальных служб, и создали курсы переподготовки в сотрудничестве с МТСЗ. Стокгольмским Институтом в 2006 году открыты двухгодичные, на которые зачислены по конкурсу 25 человек, из них 14 получили дипломы и 5 работают в данной сфере в настоящее время; в основном же действующие социальные работники не имеют никакой профессиональной подготовки. В осуществление плана, разработанного МТСЗ Таджикский Национальный университет приступил к подготовке социальных работников. Поддержка начинанию оказана ЮНИСЕФ, и первые 25 студентов должны закончить курс в 2008/2009 учебном году. По сведениям, полученным экспертами ОЭСР, однако, понадобится еще ряд лет, чтобы профессия „социальный работник“ получила право гражданства в Таджикистане.

Предоставление образовательных услуг

Инфраструктура и общие сведения

На 2006 год 19 101 ДОВ в возрасте младше 16 лет были зарегистрированы органами социальной защиты Таджикистана.

Образованием ДОВ занимается Министерство образования и местные департаменты образования. По закону *О социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан* именно оно отвечает за дошкольное воспитание, а равно базовое обще, среднее и среднее профессиональное образование. Важную – можно сказать, ключевую роль – играют специализированные школы. Свою цель они видят в обучении и исправлении аномалий в развитии ребенка, успешная „коррекция“ рассматривается как условие возможности доступа в обычную школу или даже де-институционализации.

Инспектор по общему образованию (всеобщ) местного департамента образования собирает ежегодно данные по всем детям школьного возраста. Специально ДОВ не занимается никто. Сведения собираются обычными учителями в школах и не являются вполне надежными, в

Таблица 4.6. Число зарегистрированных инвалидов, 2000 – 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Число инвалидов, зарегистрированных органами социальной защиты	106 407	114 385	116 161	129 424	125 866	...	...
<i>из них</i>							
инвалидов детства	31 736	34 880	35 409	36 432	37 732	...	...
включая детей до 16 лет	17 444	19 243	19 471	19 754	17 693	...	19 101
Общее число детей в образовательных программах Мобр Республики Таджикистан	2 990	3 302	3 436	3 168	...	...	...
<i>из которых</i>							
Дети в специализированных дошкольных учреждениях	1 238	1 298	1 308	1 306	...	...	...
интернаты для умственно отсталых детей	1 752	2 004	2 128	1 811	...	...	...
Число детей в детских домах	372	...	365	340	...	...	...
<i>из которых</i>							
детей-инвалидов	...	...	215	165	165	...	...

Источники: Базовый отчет (2008); ЮНИСЕФ Таджикистан (2003); Статистический ежегодник Таджикистан (2006).

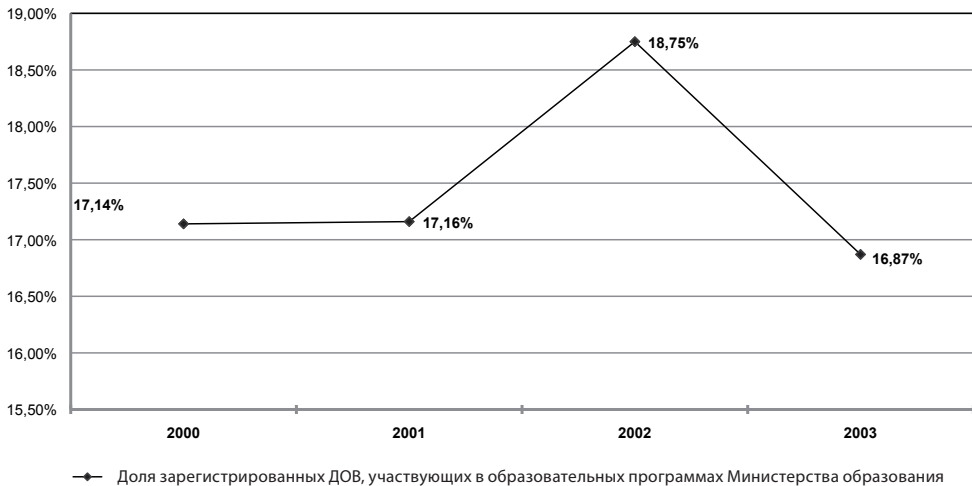
частности, потому, что охватывают весь контингент детей, независимо от их способности участвовать в учебном процессе на общих основаниях. Соответственно, в департаментах образования, а также и в базовых статистических отчетах отсутствует информация о ДОВ.

На республиканском уровне данные также не дифференцированы. Каждый год МОбр выпускает *Сборник статистических данных о системе образования в Республике Таджикистан*, содержащий только общую информацию о специализированных школах в республике и общем числе детей, получающих специализированное образование. Статистические данные, предоставляемые другими министерствами, не ранжированы по возрасту, причинам и типам заболеваний, ведущих к инвалидности.

Разделение (но притом слабая координация) ответственности за ДОВ между рядом учреждений и органов власти, делает даже целенаправленные усилия по сбору нужных сведений помимо отчетов национальных статистических служб трудновыполнимыми или безнадежными.

Не удивительно, что данные об эффективности „коррекционного“ подхода – в части интеграции ДОВ в общеобразовательный процесс или де-институционализации – просто не существуют. Можно

Рисунок 4.7. Доля зарегистрированных ДОВ, участвующих в образовательных программах Министерства образования, 2000-2003



Источник: Базовый отчет (2008).

предположить, что уровень эффективности невысок, – имея в виду то, что в период 2000 – 2003 гг. в среднем лишь 17 % зарегистрированных ДОВ участвовали в специализированных образовательных программах МОбр (см. Рис. 4.7). Маловероятно, что в последующие годы общий уровень участия сильно изменился. Для коррекционного подхода в целом характерна фокусировка на *дефектах* ребенка, а не на его или ее образовании.

Низкий уровень охвата услугами специализированного образования говорит о неразвитости сети соответствующих учреждений. Положение еще усугубляется инфраструктурным подходом, преобладающим и в управлении системой образования, и в процессе ее оценки: как уже говорилось, его характеризует сосредоточенность только на детях школьного возраста и формировании квот учащихся для специализированных заведений на основе количества имеющихся мест и/или коек.

В ходе опроса, проведенного ЮНИСЕФ в 2003 году (Spencer 2003) родители утверждали, что система институциональной поддержки и услуг часто не оправдывает их ожиданий. 4 из 9 обследованных учреждений совсем не предоставляли услуг образования. В пяти других учреждениях в среднем 14-16 часов в неделю посвящалось образованию, но в штате лишь одного из них имелся учитель. Образованием занимались в основном воспитатели, не имевшие педагогической подготовки и навыков преподавания детям с особыми образовательными потребностями.

МТСЗ также имеет возможность предоставлять образовательные услуги, в его ведении находятся школы начальной профессиональной подготовки, включая специальный лицей для детей-инвалидов в Душанбе. Эти школы могут посещать инвалиды в возрасте от 14 до 30 лет.

Школьное обучение

Раннее предоставление помощи

Помимо неполных данных, предоставленных Институтом защиты материнства и детства в Душанбе, ПМПК г. Душанбе и органами социальной защиты, какая-либо надежная информация о количестве детей с проблемами развития или иным ограничением возможностей, диагностированными в первые четыре года жизни, отсутствует.

Неизвестно также и то, что происходит с детьми этой возрастной группы в период между постановкой диагноза и оценкой ПМПК, осуществляемой обычно накануне поступления в школу, но есть основания

думать, что в большинстве случаев они просто не получают своевременной специализированной помощи. Какие-либо специальные программы для детей, не достигших детсадовского возраста, отсутствуют.

Брошенным детям и сиротам государство и областные администрации предоставляют места в домах малютки и детских домах. По информации МОбр и статистических служб, в настоящее время в Таджикистане имеется 8 домов малютки (из них половина – в Душанбе и в Согдийской области). Сколько в них содержится детей с ограниченными возможностями, неизвестно.

Несмотря на наличие в Таджикистане законодательства, подчеркивающего важность раннего оказания помощи и стратегий, которые должны, теоретически, содействовать мерам по предотвращению инвалидности, правительство страны не имеет соответствующих программ для детей младше трех лет. Не имеют их и НПО.

Единственная мера в этом направлении, принятая в недавнее время, – модернизация ПМПК в Душанбе, Худжанде и Хатлоне. В сочетании с воспитательными призывами, адресованными населению, это привело к некоторому повышению уровня раннего выявления ДОВ сравнительно с прошлыми годами и создало зону возможных первичных контактов родителей таких детей с источником консультаций и длительной поддержки.

Дошкольное образование

По данным, предоставленным МОбр, в 2003 году в Таджикистане действовали 11 дошкольных коррекционных заведений, в них состояло на основе дневного посещения или постоянного проживания 1 308 детей, из них девочки составляли менее половины (46.1%).

Таблица 4.7. **Число специализированных дошкольных учреждений и посещающих их детей**

Дошкольное образование	2001	2002	2003	2004
Число учреждений	12	13	11	11
Общее число детей	1 238	1 298	1 308	1 308
из которых				
Мальчиков	685	700	705	705
Девочек	553	598	603	603

Источник: Министерство образования, Таджикистан, 2004; Базовый отчет (2008).

Лишь очень небольшое число семей пользуются услугами дошкольного образования или могут ими воспользоваться – доля ДОВ в специализированных дошкольных учреждениях в 2003 году составляла лишь 2.1% общего числа детей в системе дошкольного воспитания. Более того, в недавние годы число специализированных дошкольных учреждений сократилось, в то время как число зарегистрированных ДОВ выросло.

В 1980х годах и вплоть до начала 1990х государство заботилось о том, чтобы изменить отношение к ДОВ и содействовать их интеграцию в общество. Широко практиковалось создание специализированных групп в дошкольных учреждениях общего профиля, и это, даже на фоне преобладания „коррекционного“ подхода отчасти содействовало интеграции ДОВ в сообщество их здоровых ровесников. Во многих дошкольных учреждениях были логопедические пункты. Обслуживание распространялось и на семьи, так что в итоге лишь относительно небольшое число детей помещались в закрытые учреждения.

Положение изменилось в 1990-х годах, когда сеть специализированных детских садов резко сократилась, как и число обслуживаемых ими детей. В последнее десятилетие потребность в дошкольных учреждениях явно оставалась неудовлетворенной, в то время как число зарегистрированных ДОВ росло. Сельские области особенно плохо справлялись с задачей предоставления образования ДОВ, – это подтвердил в ходе беседы с экспертами ОЭСР глава департамента образования Худжанда, подчеркнув наличие острой нужды в учителях и адекватном финансировании.

В детских садах общего профиля, в соответствии с *Примерными правилами работы дошкольных образовательных учреждений в РТ* (31 августа 2007г.), созданы специальные группы для детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и умственного развития. Такие группы работают в настоящее время в ряде детских садов Горно-Бадахшанской и Хатлонской областей (детский сад №7 в городе Курган-Тюбе) и в ряде районов региона республиканского подчинения (Гиссарский, Вахдатский, Ленинский, Шахринавский). Есть также группы для детей больных туберкулезом или тех, чьи родители больны туберкулезом, или хронически больные дети. К сожалению, информация об этих группах и количестве посещающих их детей в департаментах образования отсутствует.

Наиболее диверсифицированным и многопрофильным школьным учреждением является специализированное республиканское дошкольное учреждение № 42 в Душанбе. Оно обслуживает детей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательной системы. В 2001 году в состав Учреждения № 42 влились на постоянной основе специализированные

группы из двух детских садов (№ 48 и № 98) города Душанбе, в силу отсутствия там соответствующих условий для проживания, медицинского оборудования и лекарств. С 1982 года медицинское обслуживание детей в детском саду № 42 обеспечивается работниками Республиканской Офтальмологической больницы.

В других специализированных дошкольных учреждениях Таджикистана наблюдается острая нехватка ресурсов, прежде всего опытного и хорошо подготовленного персонала, что не позволяет им использовать даже имеющиеся возможности. В большинстве этих школ есть только логопеды, из которых никто не прошел повышение квалификации с целью профессионального развития.

Экспертам ОЭСР не удалось посетить ни одного дошкольного детского учреждения. Имеющиеся документы недостаточно информативны, чтобы всерьез судить о качестве услуг, предоставляемых на этом уровне.

Общее образование (начальное, базовое, среднее) – школы по месту жительства

Данных о числе ДОВ в системе обязательного общего образования – в специализированных или обычных классах общеобразовательных школ – нет. Из бесед экспертов ОЭСР с родителями выяснилось, что власти в большинстве случаев склонны принимать решение в пользу институционализации в школах-интернатах.

По крайней мере в одном случае было разрешено образование на дому – только после того, как предшествовавший тому отказ местного департамента образования был оспорен в судебном порядке. В другом случае ребенку предложили посещать школу во внеучебное время, хотя возможность домашнего обучения уже существовала.

Глава департамента образования Согдийской области отметил, что для ДОВ, признанных „обучаемыми“ доступны три специализированных школы-интерната – для детей с нарушениями зрения (83 ребенка) в городе Исфора, для детей с нарушениями слуха (207 детей, из них 72 девочки) в городе Гафуров, для умственно отсталых детей (274 ребенка, из них 84 девочки) в Худжанде.

Таким образом, большинство родителей в поисках услуг образования для своих детей, в отсутствие возможности осуществлять образование на дому (что, как правило, невозможно в сельских районах, где слаба инфраструктура) вынуждены рассматривать интернат как единственно доступную возможность.

Данные тем не менее указывают на то (Vogt 2007), что лишь малое число ДОВ проживает и получает образование в интернатах (менее 20% от общего числа). Низкий уровень охвата ДОВ образовательными программами и отсутствие реальных альтернатив образованию в режиме интерната позволяют предположить, что дети, не попадающие в специализированные школы, вообще не получают образования.

Интерес к домашнему обслуживанию и образованию нарастает, и под давлением родителей МОбр создало возможности дневного образования для слепых и глухих детей, а также для детей с проблемами в обучении. В 2003-04 году были созданы три таких класса, в Согдийской области имеется 16 классов для ДОВ. Для некоторых детей это первая возможность получить доступ к образованию.

Выход за пределы обязательного образования

Данные о выходе учеников с особыми потребностями на более высокие уровни образования отсутствуют. Доступ к среднему профессиональному и высшему образованию открыт только для лиц с 2ей или 3ей группами инвалидности. В любом случае это образование осуществляется в общем режиме.

Для небольшого числа детей-инвалидов, учащихся в средней школе, система открывает три возможности: 1) остаться в интернате, бросив учебу по завершении общего образования; 2) остаться дома; или 3) поступить в специализированное профессиональное училище МТСЗ. Последняя возможность открыта только в нескольких городах.

По закону предполагается квота для инвалидов при поступлении в государственные вузы. Однако данные о количестве студентов с ограниченными возможностями в системе высшего образования отсутствуют.

Имея в виду преобладание медицинского подхода к подготовке ДОВ к учебе и практики институционализации/изолирования учеников в школах-интернатах, маловероятно, что полученные знания позволят им поступить в ВУЗ и успешно его закончить. К тому же университеты по большей части физически труднодоступны и никакой поддержки студентам с ограниченными возможностями не предоставляют. Поэтому число таких студентов остается крайне низким.

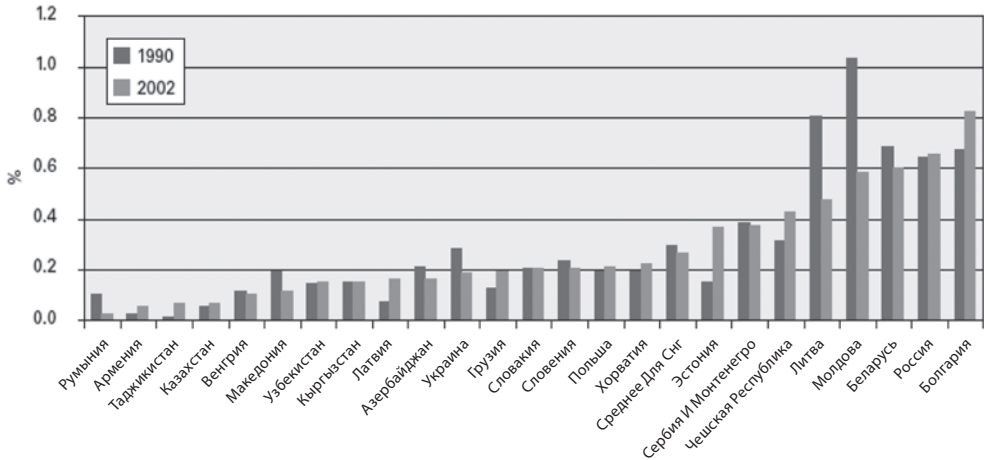
Профессиональное обучение

Статья 26 закона *Об образовании* утверждает, что „техническое и профессиональное образование должно быть доступно, а высшее образование должно быть равнодоступно в соответствии со способностями.“

По полученным для отчета данным, МТСЗ оказывает поддержку системе начального профессионального обучения, в частности, специальной школе-лицею для инвалидов в городе Душанбе, где подростки и молодые люди в возрасте от 14 до 30 лет могут приобрести профессию. Данными об этих учащихся располагают только сами школы, в республиканских статистических отчетах по образованию они не представлены.

В то же время предлагаемые виды профессиональной подготовки часто архаичны и определяются не столько так рыночным запросом, сколько наличием учебников, материалов и инструкторов. О выпускниках, их трудоустройстве, переходе на более высокие уровни профессионального образования выпускников-инвалидов данные отсутствуют.

Рисунок 4.8. Число ДОВ в закрытых детских учреждениях и их доля в соответствующей возрастной группе населения, данные на 1990 и 2002 гг.



Источник: UNICEF (2007).

Комментарий: 1. Данные на 1990 – по Казахстану за 1995, по Украине за 1992. Данные на 2002 – по Болгарии за 2001, по Сербии и Монтенегро за 2000.

2. Имеются в виду дети, содержащиеся в учреждениях для лиц с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Домашнее обучение

В соответствии с законом *О социальной защите инвалидов* (1991), в случае невозможности получать образование в общеобразовательных или специальных школах и по желанию родителей, дети-инвалиды могут учиться на дому (16 часов в неделю и не более 4 часов в день). При этом за ребенком закрепляется учитель, получающий за это дополнительно к месячной зарплате 10-12 долларов США. Учителя могут быть из обычных или специальных школ.

В большинстве случаев отсутствие домашнего образования объясняется тем, что родители не знают о его возможности и о том, что нужно для ее реализации.

Школы-интернаты

Школы-интернаты для ДОВ функционируют в соответствии с *Уставом образовательных учреждений интернатного типа в Республике Таджикистан*. Предусмотрено 7 категорий таких учреждений в том числе „интернат для детей-инвалидов“ и „специальная школа“. Последняя категория предполагает не только получение образования, но также реабилитационных и социомедицинских услуг. Дети-правонарушители также направляются в учреждения последнего типа.

По информации МОбр (Наврузов 2008), в 2008 году 13 из 68 школ-интернатов Таджикистана предназначались для ДОВ, в них содержалось 269 детей, то есть 13.28% всех детей, воспитывающихся в интернатах и детских домах Таджикистана. По информации ЮНИСЕФ, в 2008 году 4 из специализированных школ-интернатов, в которых содержалось 489 ДОВ, финансировались из республиканского бюджета, все остальные – из местных бюджетов.

Дети направляются в школы-интернаты на основе дефектологической классификации – нарушений слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата (преобладающий вид инвалидности в Таджикистане). Данных по распространенности и степени конкретных видов инвалидности и по возрастному составу воспитанников спецшкол нет, – в основном преобладают слабовидящие и слепые дети, слабослышащие и глухие, глухонемые и/или с небольшими отклонениями в умственном развитии, что отнюдь не делает их „необучаемыми“.

В школах используются программы, теоретически разработанные и одобренные для таджикских общеобразовательных средних школ под названием *Пояснение к учебным планам для специальных школ-интернатов общего образования для детей с физическими и умственными недостатками* в Таджикистане. В пояснениях оговаривается,

что в ходе преподавания необходимо учитывать „специфические особенности, характеризующие направление того или иного интерната“. Учебники согласуются с содержанием учебников, используемых в общеобразовательных школах.

В приложениях к *Пояснениям* дано описание программ, предлагаемых в интернатах для глухонемых (от дошкольного уровня до 9 класса школы), слабослышащих или оглохших детей (с 1 по 10 класс), слепых и слабовидящих (с 1 по 12 класс), детей с полиомиелитом и нарушениями опорно-двигательного аппарата (с 1 по 10 класс), а также программы для дополнительных занятий в специализированных школах-интернатах.

Приближение к общеобразовательным программам желательно, однако недостижимо для большинства спецшкол, главным образом по причине нехватки ресурсов и соответственно – профессиональных кадров, оборудования и учебных материалов. Почти все без исключения, учреждения этого типа сталкиваются с теми же проблемами, что обычные таджикские школы, но куда сильнее выраженными: отсутствие специалистов и учителей (Согдийская область: два специалиста на 100 учеников),

Таблица 4.8. **Загруженность специализированных школ-интернатов в Таджикистане в 2007 году**

Интернаты республиканского подчинения (2007)	всего мест	Число	
		учащихся	ДОВ
Общенациональный специнтернат для больных полиомиелитом в Гиссарском р-не	300	234	91
Общенациональный специнтернат для слепых детей в Гиссарском р-не	200	120	120
Общенациональный специнтернат для глухих детей в Рудакийском р-не	300	251	251
Общенациональный специнтернат для слабослышащих и оглохших детей в Рудакийском р-не	300	141	141
Всего			603
Интернаты Согдийской области (2007)			
Интернат для умственно отсталых детей в Худжанде		229	224
Специнтернат для глухонемых детей в Гафуровском р-не	330	202	78
Специнтернат для слабовидящих детей в г. Исфара	200	82	82
Объединенный интернат для слепых детей в Худжанде		40	40
Спецшкола для слепых и слабовидящих детей в Худжанде		60	60
Всего			484

Источник: Ministry of Education (2007).

недостаток (современных) учебников и учебных материалов на таджикском языке, множество проблем на уровне инфраструктуры (здания, оборудование, мебель), недостаток средств технической поддержки, недостаток медицинских препаратов.

Специализированные школы-интернаты располагаются нередко вдали от тех мест, где проживают семьи ДОВ. Ввиду высокой стоимости проезда и неразвитости транспорта, многие дети оказываются в результате длительно изолированными от своих семей и родни.

Посещения детских домов

В ходе полевых визитов эксперты ОЭСР могли ознакомиться с работой двух специализированных школ-интернатов в Согдийской области – Школа-интернат для глухих детей в Б. Гафуровском районе и Школа-интернат для умственно отсталых детей в г. Худжанде.

На момент визита в школе-интернате для глухих детей содержалось 215 глухих детей, из них 74 девочки. Классы были невелики – от 6 до 10 человек каждый. Дети приехали в школу издалека, из районов, находящихся на расстоянии 180-150 километров и имели возможность встречаться со своими семьями только раз в квартал, а то и реже. Большинство детей происходили из бедных семей.

Программы обучения – старого советского образца, восходят к 1983 году, все на русском языке. Директор сказал, что новой литературы и учебников школа не получала уже много лет. В рамках проекта. Финансируемого Институтом *Открытое Общество*, были закуплены литература и компьютерные программы, помогающие профессиональному росту учителей и лучшему обслуживанию детских потребностей (например, программы, помогающие учить глухих детей навыкам общения). Дети обучаются языку жестов и осваивают другие предметы по-русски, в отсутствие учебников, дополнительной литературы и материалов на родном языке. Альтернатив для детей в той же школе, страдающих дополнительными трудностями развития, не предусмотрено, и они таким образом практически исключены из процесса обучения.

Бюджет школы составляет 1 сомон в день или 120 долларов США в год на ребенка, – школьной администрации приходится вести трудные переговоры с местными организациями, ответственными за поставку питания, угля, ремонт и обновление инфраструктуры.

Школа для умственно отсталых детей в Худжанде (для постоянного проживания или ежедневного посещения детьми) была создана в 1982 году. В ней учатся 224 ученика (из них 67 девочек), причем из этого числа 72 обучаются на дому, а 150 постоянно проживают в интернате

школы. Большинство детей – из Худжанда. Учебники все – на таджикском языке.

Школа предоставляет возможности профессиональной подготовки по ряду профилей: сантехник, плотник, сапожник, швея. Большинство выпускников находят работу или работают на дому. Директор отметил, что в школу принимаются только дети „с легкой формой отсталости“. Некоторые из учеников посещали ранее общеобразовательные школы, но не справлялись с программой и были переведены в специализированную.

Число обучающихся в школе увеличилось с 2004 года. Всего в школе 250 мест, интернат рассчитан на 150 коек. Педагогический состав – 55 учителей и 20 помощников учителей. Нагрузка учителей – 16 часов в неделю, помощников учителей – 25. Классы невелики – от 7 до 10 детей. Все дети на субботу и воскресенье возвращаются домой.

Мониторинг учреждений

По закону из всех специализированных учреждений в соответствующее министерство поступают ежеквартальные отчеты. Министерство может осуществлять их инспекцию в любое время, в особенности если от детей или родителей поступают жалобы.

Даже и в отсутствие жалоб, инспекции проводятся регулярно. Но мониторинг осуществляется в основном в отношении инфраструктуры и физического состояния школьных объектов, не в отношении программ и методов обучения. В разговоре с экспертами ОЭСР глава департамента образования Согдийской области высказался о важности проводимых дважды в год инспекций как о способе „замерить температуру в школах“.

Программы де-институционализации

Де-институционализация ДОВ может быть одобрена по результатам многократных повторных обследований ребенка. Это возможно, так как на этапе первичной категоризации и оценки группы инвалидности определяется срок их действительности. По его истечении ребенок должен пройти повторное обследование в ПМПК, в результате которого он/а может получить другую группу инвалидности или (теоретически) быть де-институционализирован/а.

В 2003 году Правительством Республики Таджикистан создана *Комиссия по правам ребенка*. Это стимулировало процесс де-институционализации, включая меры в масштабе страны по снижению

числе детей, содержащихся в закрытых учреждениях и возвращению их в семьи. Эти возможности, однако, доступны далеко не всем детям.

На момент посещения экспертами ОЭСР детского дома в Гафуровском районе Согдийской области только 2% его воспитанников были сиротами, в то время как более 80% имели живых биологических родителей. Из детского дома им. Урунходжаева, также расположенного в Согдийской области, 180 детей вернулись в свои дома и в систему общего образования при помощи и поддержке со стороны Национальной комиссии; сам же детский дом был трансформирован в общеобразовательную школу.

Работа с приемными семьями осуществляется в порядке создания альтернативы развитию закрытых институтов. Она еще не получила достаточного распространения на общенациональном уровне, и в большинстве случаев агентства по усыновлению ищут приемных родителей для детей-сирот в возрасте до 14 лет (UNICEF TransMONEE 2006a)..

Другим системным, пока больше теоретически направлением де-институционализации является семейное воспитание ДОВ. По результатам опроса, проведенного группой экспертов по ДОВ Национальной комиссии по защите детства (Spencer 2003), в течение 2001 – 2003 гг. имели место два неудачные случая усыновления ребенка с ограниченными возможностями, в которых посредником выступало МОбр. В Турсунзаде было 64 случая усыновления, в Раште – 13, но сколько их этих детей имели ограничения возможностей, неизвестно.

ЮНИСЕФ и *ORA Int.* также имеют программы де-институционализации, давшие позитивные результаты. Начиная с 2002 года, *ORA Int.* помогла более чем 900 детям из Душанбе (детские дома № 1 and 4) вернуться в свои дома и успешно интегрироваться в общеобразовательные школы. В рамках созданной *ORA Int* Программы подготовки социальных работников прошли подготовку более 50 сотрудников детских домов, местных администраторов, сотрудников НПО и школьных учителей. Эти люди потом смогли стать „мультипликаторами“, т.е. проводили тренинги для других специалистов и оказывали поддержку лицам с ограниченными возможностями по учреждению деловых предприятий.

Практически всем детям, о возвращении которых в семьи стало известно, оказывается социальная донорская помощь – едой, одеждой, школьными товарами. Общеобразовательным школам, принявшим этих детей из закрытых детских учреждений, также оказывается поддержка (школьная мебель, канцтовары).

Подготовка учителей для детей с особыми образовательными потребностями

Подготовка учителей, психологов и специалистов по умственным и физическим нарушениям осуществляется в Таджикском государственном университете и Таджикском педагогическом университете. В Педагогическом университете есть факультет дефектологии или коррекционной педагогики, где готовятся логопеды и специалисты по работе с детьми с ограниченными умственными возможностями.

Во время посещения командой экспертов Педагогического университета выяснилось, что там на тот момент 8 студентов специализировались по „олигофрении“ (исследование интеллектуальных расстройств) и 12 студентов проходили подготовку для системы дошкольного воспитания. Студенты работали на добровольной основе и в качестве интернов в детских садах № 151 и № 42 (где сейчас осуществляется инклюзивное воспитание) и в интернатах/спецшколах. На момент посещения 6 студентов проходили стажировку в детском саду № 151. Первый выпуск группы психологов образования состоялся в 2007 году.

Ресурсная база университета, однако, и в техническом, и в человеческом отношении сильно устарела, и подготовка специалистов страдает неполнотой. Большинство учебников по-прежнему русскоязычные. При встречах с учителями и школьниками, чиновниками, студентами и преподавателями университетов, собеседниками экспертов ОЭСР подчеркивались множественные проблемы в сфере подготовки педагогов, в частности следующие:

- Университетские учебники по специализированному образованию сильно устарели
- Не применяются новые технологии и методологии педагогического образования
- Крайне ограничены ресурсы
- Специализированное образование и дефектология – непопулярные учебные предметы
- Дефектология – единственный вид специализации.

Недостаток специалистов в городах и особенно в сельской местности – большая проблема. Средняя зарплата учителя – около 116 сомонов или 34 доллара США (на 2007 год).

При посещении экспертами ОЭСР школы-интерната для глухих детей в Согдийской области выяснилось, что только 5 из 60 учителей и 40 помощников учителей, работающих в школе, имеют специализированную

подготовку и знания, необходимые для работы с ДОВ/СОП контингентом. Эти пятеро получили образование в Ташкенте, очень давно и должны скоро выйти на пенсию. С 1986 года повышения квалификации педагогического состава не проводилось (исключение – недельный курс, пройденный одним работником в САТР в Казахстане), а средний возраст составляет 45 лет. Некоторые из учителей закончили местный педагогический университет, а ряд вообще не имеют высшего образования.

До апреля 2007 года школьные учителя получали 25% надбавку к обычной зарплате за работу с ДОВ/СОП. Выплаты надбавки прекратились без всякого предупреждения, хотя число отработываемых часов на 34 % превосходит среднюю учительскую нагрузку.

Этот случай – отнюдь не исключение, чем и объясняется низкий престиж специальности дефектология в Педагогическом университете. Соответствующий факультет был закрыт два года назад из-за отсутствия притока студентов. Не хватает также и преподавателей, отчасти по причине отсутствия средств для осуществления необходимых доплат.

Сотрудники факультета в то же время сохраняют преданность своей работе и сочувственно относятся к идее инклюзивного образования. Поддержка с их стороны гарантирована, если тренд получит развитие, финансирование и подкрепление кадрами.

Педагогический Университет сотрудничает с Программой Института *Открытое Общество Шаг за шагом*. Сотрудники участвовали в тренингах по инклюзивному образованию, проводимых иностранными специалистами. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ они участвовали в опросе of 6 000 семей, в ходе которого выяснилось, что каждый пятый ребенок (или 20% от общего числа) страдает от так или иначе ограниченных возможностей.

Помимо тренингов, проводимых международными организациями и НПО, нет никаких форм повышения квалификации для учителей, работающих с ограниченными возможностями или СОП; ограничены даже возможности домашней подготовки. Педагогический колледж в Душанбе не готовит специалистов для работы с этим детским контингентом, а Центр допрофессиональной подготовки, расположенный в том же городе, и Республиканский институт повышения квалификации учителей не предлагают соответствующих курсов. Курсы по инклюзивному образованию также отсутствуют.

Министерство труда и социальной защиты (МТСЗ) планировало в 2008 году подготовить 25 специалистов в области социальной работы при финансовой поддержке ЮНИСЕФ.

Роль частного и неправительственного сектора

Трудоустройство

Участие работодателей и частного сектора в образовании в Таджикистане до сих пор минимально.

За трудоустройство выпускников школ для детей с особыми потребностями отвечают органы социальной опеки и местные комиссии по трудоустройству. Трудоустройство подростков осуществляется с учетом характера ограничений, определенного соответствующей медицинской комиссией.

Работодатели не обязаны (по закону) трудоустраивать людей с ограниченными возможностями. Опыт многих местных неправительственных и международных организаций показывает, однако, что дети и подростки с ограниченными возможностями вполне могут продуктивно трудиться, если для этого обеспечено благоприятное окружение. Но если комиссия сочтет выпускника нетрудоспособным, то его или ее трудоустройство зависит исключительно от доброй воли потенциального работодателя.

Данные о трудоустройстве людей с ограниченными возможностями отсутствуют.

Неправительственные организации

В начале своей деятельности в середине 1990х годов неправительственные организации Таджикистана занимались в основном программами гуманитарной помощи семьям, где росли дети-инвалиды, с тем, чтобы помочь им выжить в суровых послевоенных условиях. По мере улучшения политического и экономического положения неправительственные организации переносят центр тяжести своей деятельности на развитие образовательных, разнообразно адресованных программ.

Министерство труда и социальной защиты проводит регулярные встречи с местными неправительственными организациями с целью налаживания диалога между правительством и формирующимся гражданским обществом.

В Таджикистане три важнейшие неправительственные организации, занимающиеся инвалидами, – это Национальное общество инвалидов, Национальная ассоциация слепых и Лига женщин-инвалидов.

Для развития политики в отношении детей с особыми потребностями в Таджикистане исключительно важен вклад международных

неправительственных организаций и доноров. Почти все проекты в этой области поддерживаются международными организациями, местными НПО или теми и другими совместно.

В проектах обычно участвуют в качестве партнеров национальные НПО, представляющие интересы лиц с ограниченными возможностями, институты, занимающиеся детьми с особыми потребностями (детские сады, средние школы, спецшколы, „центры детского творчества“ и пр), иные стороны – прежде всего сами дети и их родители.

По данным отчета, в Таджикистане действует более 20 НПО, поддерживающих ДОВ и их семьи. В этих организациях есть опытные сотрудники, нередко получившие подготовку или стажировавшиеся в международных организациях.

В ходе визита в Таджикистан команда экспертов ОЭСР встречалась с представителями трех НПО, ведущих работу по расширению доступа к образованию ДОВ: *ORA Int.*, *Cnacume demei (Save the Children)*, НПО *Ассоциация родителей ДОВ*.

Таблица 4.9. Деятельность НПО для ДОВ в Таджикистане, 2003

Название НПО	Вид деятельности	Расположение
НПО Здоровье	Поддержка родителей детей с психологическими проблемами	Душанбе
НПО Аврора	Образование девочек с частичной слепоты	Душанбе
НПО Дилсуз	Гуманитарная и социальная помощь	Душанбе
НПО Неки	Дневной центр для ДОВ	Душанбе
НПО Особые Олимпийские игры	Спорт и физкультура для ДОВ	Душанбе
НПО Мунис	Дневной центр для ДОВ	Душанбе
НПО Нилуфар	Образование и профессиональные навыки	Душанбе
НПО Шофокат	Центр инновации для глухих детей	Ленинский р-н
НПО Дилафруз	Дневной детский сад	Вакшский район
НПО Дилшод	Оборудование для ДОВ	Вакшский район
«Спасите детей», Великобритания	Включенное образование	Вакш, Бохтарг
Общество глухих	Образование и профессиональные навыки	Душанбе
Общество слепых	Профессиональные навыки	Душанбе
Союз чернобыльцев	Гуманитарная помощь	Душанбе
НПО СБП	Подготовка социальных работников и социальная помощь	Душанбе

Источник: Ситуационный анализ. Доклад по детям с ограниченными возможностями в Таджикистане. Ивонн Спенсер, экспертная группа по детям с ограниченными возможностями, Таджикская национальная комиссия по защите детства, 2003. (Spencer, 2003)

Ниже приводятся примеры видов деятельности, которые могут быть распространены шире и должны способствовать инициации и развитию системных реформ.

Ассоциация Родителей ДОВ в Душанбе.

Ассоциация родителей ДОВ, действуя в сотрудничестве с ПМПК г. Душанбе, вот уже почти два года предоставляет родителям детей-инвалидов контактную сеть, необходимую информацию и юридические консультации. Ассоциация объединила 15 родителей, поддерживающих друг друга. Сегодня эта инициативная группа способна ежемесячно помогать консультациями и советом еще примерно ста родителям. ПМПК предоставляет им помещение и профессиональную помощь, доступ к реабилитационному оборудованию. Главная цель членов ассоциации – обеспечить своим детям доступ в общеобразовательные школы.

Родительская ассоциация помогла многим родителям ДОВ получить для них доступ к образованию, услугам и льготам. Организуются также социальные акции, такие как посещение зоопарка или иных публичных мест, которые дети стесняются посещать в одиночку.

В беседе с экспертами ОЭСР представители ДОВ отмечали, что родители все еще стыдятся своих детей, испытывают смущение и страх перед негативными реакциями окружающих. Посещения публичных мест, организуемые ДОВ, помогают родителям и детям чувство-

Таблица 4.10. Причины, по которым родители помещают своих детей в интернаты

Причины размещения ДОВ родителями в закрытых учреждениях	Уровень частотности: 1 = чаще всего указывается, 6 = реже всего указывается
Повышенная защищенность	1
Стыд	2
Давление со стороны родни	3
Проблемы с транспортом	4
ДОР должны держаться вместе	5
Необходимость изоляции	6

Источник: Spencer, 2003.

вать себя увереннее в этих ситуациях и меняют отношение к ним в социальной среде.

Трое из родителей, проинтервьюированных экспертами ОЭСР, признались, что и сами удивились, когда в роли инструктора, проводящего тренинг, перед ними выступил молодой человек, прикованный к креслу-каталке. Ролевых моделей активной жизни при наличии инвалидности почти не существует. К сожалению НПО, подобные ДОВ, в Таджикистане остаются пока исключением.

Спасите детей (Save the Children) как образец: продвижение инклюзивного образования

Центрально-азиатский офис организации *Save the Children* в сотрудничестве с детскими организациями, комитетами поддержки образования и школьными администрациями стремится создать условия для обеспечения и расширения доступа к образованию для всех детей.

Эта НПО начала работать в Таджикистане в 1994 году. Работа сосредоточена в основном на семьях и предоставлении им поддержки. С 2000 организация активно участвует в продвижении принципов инклюзивного образования.

В отсутствие пока признания инклюзивного образования в обществе и на уровне законодательства, организация *Save the Children* начала проект по созданию инклюзивных детских садов на базе уже существующих учреждений в двух районах (Вакш и Бохтар) Халтонской области.

В проекте активно участвует ассоциация местных родителей, что привело к включению в группы дневного посещения пяти ДОВ. Работники детского сада и местные администраторы дошкольного образования участвовали в подготовке. По словам представителя НПО, проект сталкивается с рядом проблем и сопротивлением со стороны Департамента образования и ряда родителей.

В то же время налицо позитивные результаты в образовании и социализации ДОВ, залог успеха – опора на общественное образование, эффективная подготовка специалистов, современные подходы к способам образования ДОВ, программы, основанные на лучших международных практиках.

Проект инклюзивного образования развивался организацией *Save the Children* в течение трех лет (2004 – 2007) с охватом 102 школ в 18 районах: в Халтонской области: Балджувон, Колхозабад, Муминобад, Сарбанд, Темурмалик, Хуросон, Хамадони, Шуробод и др.; в Согдийской

области – Айни, Гафуров, Гончи, Истрвшан, Конибодом, Шахристон, Пенджикент; в Душанбе – административный городской район Шохмансур. Проектная деятельность включала 4 основных компонента:

- Подготовка учителей, к чему были привлечены 102 школы и 30 000 учителей общего профиля.
- Создание общественных комитетов по образованию с целью оказания поддержки школам.
- Создание детских клубов (куда входили ДОВ и здоровые дети), в которых в общем счете участвовали 1 020 детей.
- Создание мобильной команды ПМПК, посещавшей деревни и предоставившей консультационные услуги в общей сложности 1 045 детям.

Основные проблемы, с которыми пришлось столкнуться по ходу осуществления проекта, – недостаток ресурсов и навыков на всех уровнях (семьи, правительственных учреждений, школ) и устойчиво негативное отношение к инвалидам.

В результате осуществления проекта, однако 522 ребенка-инвалида стали посещать общеобразовательные школы, 10 детей получили техническое оборудование, помогающее им в учебе. Организация *Save the Children* разработала модули тренингов, которые могут теперь использоваться и в других городах за рамками зоны пилотного проекта.

Европейский Союз: проект развития семейных общественных служб

В рамках программы ТАСИС осуществлен уже ряд проектов Европейского Союза. Их основная задача виделась в определении стратегии развития социальных служб (2007 – 2010) совместно с МТСЗ. В рамках этой задачи разработаны пилотные проекты по оказанию социальными работниками и другими специалистами помощи ДОВ не на институциональной основе, а на дому или по месту жительства.

Были созданы три центра дневного посещения для ДОВ и четыре территориальных центра социальной службы, которые в 2009/2010 годах должны перейти на финансирование из государственного бюджета. К моменту посещения Таджикистана экспертами ОЭСР в январе 2008 года средства на осуществление этого проекта были выделены четырьмя международными организациями: (консорциумом, в который вошли международная организация СБП и организация *Миссия Восток; Hilfswerk*, Австрия и *Caritas*, Германия).

Каждая из НПО осуществляет особый проект с целью расширить спектр услуг, получаемых лицами с ограниченными возможностями в Таджикистане. ЕС продолжит выделять деньги на ведение пилотных проектов в этой сфере и после 1910 года. Основным партнером с таджикской стороны выступает МТСЗ.

Цель проектов – создание качественных общественных служб, центров дневного посещения, переобучение государственных специалистов в области здравоохранения и социальной работы, обучение и поддержка родителей, проведение общественных кампаний в поддержку инвалидов, установление связей между центрами поддержки ДОВ и школами, поддержка предпринимательской активности инвалидов и обеспечение физической доступности необходимых им служб.

Международная организация ORA Int.

Международная организация *ORA Int (Orphans, Refugees, Aid)* действует в Таджикистане с 2002 года, ведя проект де-институционализации, о котором шла речь выше, а также организуя проекты, способные принести доход, и подготовку специалистов для ведения социальной работы в местных сообществах, школах, местных администрациях, НПО и профессиональных училищах.

Подготовку для ведения социальной работы т.о. получили более 50 человек (работники школ, местных администраций, НПО и училищ).

Международная организация *ORA Int* сотрудничает с таджикскими и международными НПО в осуществлении ряда проектов, – в частности, привлекая людей с ограниченными возможностями в качестве инструкторов, проводящих общественные тренинги. Это производит сильное позитивное впечатление на многих специалистов и родителей ДОВ, показывая, что могут эти люди в стране, где они до сих пор вынуждены прятаться и лишены прав и возможностей, которыми пользуются остальные.

4.4

Рекомендации

Непросто формулировать рекомендации таджикским политикам в сфере образования для детей с ограниченными возможностями. Обзор ОЭСР показывает, что, с одной стороны, в этой области необходимы *немедленные действия* (связанные, например, со сбором статистических данных, дошкольным образованием и ранним выявлением проблем, школьной инфраструктурой и подготовкой персонала). С другой стороны, так же остро необходимы долгосрочные инвестиции *в реформирование политики, способное привести к устойчивым результатам*. Для этого необходима координация с имеющимися международными соглашениями и стандартами, а также достижение национального консенсуса по широкому спектру мер, способных иметь долгосрочный эффект, куда входит и модель включенного образования, и социальный (а не только медицинский) подход к инвалидности.

Имея в виду ограниченность бюджетных ресурсов, откровенный скепсис официальных лиц в отношении возможности реализации инклюзивной модели образования в сегодняшнем Таджикистане, стигматизирование, которому подвергаются дети-инвалиды и их семьи, почти полное отсутствие элементов инклюзивности и ориентации на особые потребности учеников в существующей системе образования и отсутствие внимания к этой проблеме, – нижеследующие рекомендации соединяют в себе политические советы на краткосрочную перспективу и долгосрочные меры, поддерживающие переход к образованию, обращенному лицом к человеческим потребностям, – таким образом мы пытаемся избежать ловушки „чистого мечтательства“.

Предлагаемые шаги во многом предполагают опору на существующие НПО и донорские программы, уже усвоенные ими уроки и способность налаживать широкое социальное взаимодействие.

Предлагаемые рекомендации не настаивают на немедленном исполнении желаемого и предполагают постепенность. Но даже и при

этом каждый шаг подразумевает выделение приоритетов и целевое финансирование.

Политический и законодательный контекст

Определение приоритетов

Таджикистан беден. Бюджет его невелик, и, имея в виду экономическую ситуацию и слабость инфраструктуры в почти всех ее секторах, распределение всегда представляет проблему. Осуществляя выбор, политики должны ясно понимать, что меры поддержки детей с ограничениями по возможностями почти наверняка окажутся неэффективными, если не рассматривать их как приоритетные. Отсюда первая рекомендация—

Разработать внятную национальную стратегию качественного, с учетом особых потребностей, образования для всех и соответствующий план действий. Последний должен включать в себя следующее:

- Правительство и Министерство образования должны инициировать и возглавить процесс разработки национальной стратегии реформирования образовательной системы в направлении общедоступности и учета разных потребностей. Эту работу следует вести в сотрудничестве с Министерством здравоохранения, Министерством труда и социальной защиты и Министерством финансов. Стратегия должна предполагать регулярные консультации всех заинтересованных в процессе сторон, мобилизацию национальных и международных экспертов и учет всех имеющихся международных соглашений. Стратегия должна охватывать все уровни госуправления, национальный и региональный.
- В разработке стратегии и рабочего плана следует исходить из посылки, что все дети, независимо от характера и степени ограничений и характера особых потребностей, в принципе обучаемы.
- Стратегия и рабочий план должны разрабатываться как инструменты межотраслевого сотрудничества, в ходе которого осуществляется переход от „исправительной“ установки в отношении инвалидности к образовательной политике, учитывающей потребности детей с ограничениями по здоровью и другими особыми нуждами.

- Будучи разработаны, стратегия и рабочий план должны стать основой для широкого общественного сотрудничества на благо детей с ограниченными возможностями и ориентиром в деятельности неправительственных организаций. Это – важнейшая предпосылка для выработки ясной политики в данной области и перехода, в конечном счете, к качественной системе образования, учитывающей все разнообразие детских потребностей.

Законодательная база

- В рамках монистической системы таджикского законодательства ряд Конвенций ООН по правам человека политикам предлагается рассматривать как составную часть национальной законодательной системы и использовать как референтные источники в национальном законодательном процессе. Законы и нормы, регулирующие права ДОВ, полностью сравнимы в этом смысле с соответствующими соглашениями, в частности, с *Конвенцией ООН по правам инвалидов*, которую Таджикистану важно ратифицировать в кратчайшие сроки.
- Существующую законодательную базу, в том числе в части, касающейся социальной защиты населения, следует обновить, приведя в соответствие с экономическим и социальным развитием страны, с учетом наличного международного и местного опыта.
- Таджикское законодательство, касающееся ДОВ, на сегодня ограничено актами, регулирующими институционализацию, общие условия предоставления образования в школах-интернатах и распределение льгот. Оно должно быть по возможности скорее дополнено законами, содействующими развитию образования с учетом особых потребностей, – в частности, характеризующими ответственность учреждений и иных органов за меры по облегчению деинституционализации, возможную деятельность педагогов и школьных администраций по интеграции ДОВ в образование общего профиля, расширение охвата населения услугами по дошкольному образованию и воспитанию ДОВ и по предоставлению образования ДОВ в учреждениях интернатного типа.
- Таджикистану важно учитывать международный опыт и развивать свой национальный стандарт в отношении равноправия, эффективности и доступности общего школьного образования на республиканском и региональном (местном) уровнях, обеспечивая его внедрение через развитие механизмов гарантии качества, прямо привязанных к распределению бюджетных средств.

- Следует всерьез задуматься о разработке закона по образованию для детей с ограниченными возможностями.

Координация политики в сфере здравоохранения, образования и социального обеспечения

- Институциональная ответственность за осуществление политики в отношении ДОВ (в области здравоохранения, образования, социальной защиты) предполагает централизованную координацию на всех управленческих уровнях. Полноту ответственности за это сложную межотраслевую работу следует возложить на уровень высшей, чем министерство, – например, Правительство Республики Таджикистан. Для этой цели имело бы смысл создать межведомственный координационный совет, координируемый Министерством образования.
- В процессе координации должны играть активную роль НПО и международные доноры, активные в данной сфере, что в итоге должно усилить позиции НПО и их роль в поддержке ДОВ.
- Министерство образования должно отслеживать процессы, происходящие в этой сфере, их соответствие национальным стандартам (которые важно четко определить), получать данные о контингенте учеников и наличном уровне финансирования из всех специализированных школ Таджикистана, независимо от того, в чьем ведомственном подчинении они находятся.
- Имея в виду сильную зависимость образования от внешней финансовой помощи, в чем Министерство образования играет роль партнера-посредника, очень важно, чтобы министерство отвечало также за согласование между приоритетами, которые имеют в виду международные доноры, и национальными приоритетами, в той мере, в какой к их числу может относиться поддержка детей с особенностями развития.

Статистические данные

- В контексте развития национальной стратегии Таджикистан должен предпринять общенациональное обследование, сбор надежных статистических данных по детям с ограниченными возможностями – и сделать это как можно скорее с использованием, по возможности, классификаций ОЭСР и ВОЗ. Хорошим началом может послужить ведущая в настоящее время работа Министерства труда и социальной защиты по созданию соответствующей базы данных.

- Обследование должно быть предпринято совместно с Национальным комитетом статистики и с привлечением международных экспертов. Одним из важнейших его результатов должно стать создание регулярно обновляемой базы данных по детям с ограниченными возможностями.
- Обследование должно стать необходимым шагом к тому, чтобы сбор таких данных стал составной частью рутинной статистической работы. Данные должны охватывать и тех детей, которые в настоящее время „невидимы“ для национальной образовательной статистики, поскольку пребывают в школах/институтах, не подчиняющихся Министерству образования и получают только медицинское обслуживание или вообще никакого.
- Выполнение этих рекомендаций – важнейшее условие грамотной разработки политики в отношении детей с особыми потребностями, включая образовательные, и национальной стратегии в сфере образования в целом. Иными средствами обеспечить эффективную и последовательную политику, социальную, образовательную и здравоохранительную, в отношении этого контингента невозможно.

Финансирование

Реалистичность и эффективность

- Ввиду экономического положения Таджикистана и роли помощи, оказываемой извне, важно, чтобы разработка политики в отношении ДОВ и детей с особыми образовательными нуждами была сориентирована на достижение реалистических целей и осуществлялась в плотном взаимодействии с сообществом международных доноров.
- Финансирование образовательных учреждений должно быть увязано с эффективностью работы и соответствием национальным стандартам доступности образования – в инфраструктурном и педагогическом аспектах. Для этого важно пересмотреть и адаптировать действующие механизмы статистической отчетности и мониторинга, усовершенствовать и дополнить действующие национальные стандарты.
- Пособия, выплачиваемые семьям с детьми-инвалидами очень невелики, – тем более важно, чтобы система пособий была сориентирована не только на индивидуальную финансовую

поддержку, но также на услуги и консультирование, – возможно, с опорой на новое поколение ПМПК (психолого-медико-педагогических комиссий – см. об этом ниже). Это могло бы стать дополнительным стимулом для родителей – зарегистрировать своих детей с особенностями развития.

- Выделение бюджетных средств на образование ДОВ должно быть увязано с реформой, направленной на развитие инклюзивного образования, а их распределение должно остаться прерогативой Министерства образования.

Система мер в отношении ДОВ и детей со особыми образовательными потребностями

Выявление

- Для решения проблемы нерегистрированных детей с особенностями развития решающе важен охват сельского населения. Децентрализация в предоставлении поддержки ДОВ через местные администрации может существенно облегчить распространение такой поддержки семьям в сельской местности и повысить уровень регистрации новорожденных и ДОВ.
- Необходимо срочно разработать программу раннего выявления детей с особенностями развития. В состав программы должны войти модернизация ПМПК, воспитательные кампании, адресованные широкой общественности, переподготовка персонала, осуществляющего патронаж на дому и взаимодействие с семьями.
- Домашние роды нередко приводят к травмам и увеличивают число „невидимых“ ДОВ. Важно поощрять роды в больницах и клиниках и пренатальные обследования с целью диагностирования – не только в больших городах, но и в регионах. В сочетании с мерами, позволяющими вести длительное наблюдение до самых родов, это поможет снизить число незарегистрированных рождений и невыявленных ДОВ.
- Процесс внедрения программы может поддерживаться и координироваться ПМПК. По примеру душанбинской ПМПК, описанной в данном отчете, эти комиссии должны быть постепенно преобразованы в центры обслуживания. Это облегчит доступ к консультациям, специальному образованию и необходимым мерам помощи. В сочетании с воспитательными

кампаниями, более тесным сотрудничеством с родителями, НПО и правительственными органами это позволит создать дополнительные стимулы для регистрации ДОВ.

Оценка

- Процесс оценки очень важен для постепенного реформирования политики в отношении ДОВ, предоставления образования для всех, интеграции и инклюзивности – в той мере, в какой возможно, в частности, и посредством про-активного мониторинга закрытых учебных заведений. Психологические медико-педагогические консультации и Министерство здравоохранения играют в этом заметную роль.
- По примеру ПМПК г. Душанбе, в больших городах всех регионов, а позднее и порайонно, следует создавать ПМПК нового поколения и притом как можно скорее.
- Эти новые ПМПК должны стать инструментом расширения спектра услуг, предоставляемых детям с особыми потребностями (включая координацию домашнего образования), помощи семьям и развития общественной сознательности.
- ПМПК (уже существующие и реформированные) должны также заниматься регулярной оценкой состояния детей с особыми потребностями, содержащихся в интернатах. Важен про-активный контроль этих заведений и активная установка на де-институционализацию и позднейшее осуществление интеграционных возможностей.
- Оценка не должна предполагать предвзятости в отношении институционализации или наоборот, так как ни то, ни другое не может быть самоцелью. Ключевой вопрос всегда: *какие условия оптимальны для нужд этого ребенка, максимально отвечают его или ее потребностям?*
- В долгосрочной перспективе оценка должна быть сориентирована именно на потребности, а не ограничения ребенка. Поэтому так важно применять прозрачную и современную систему оценочных категорий (например, Международную классификацию функциональности, ограничений и нормы здоровья, разработанную ВОЗ) и разработать соответствующие инструменты проведения оценки.
- Принятая в настоящее время ориентация на имеющиеся ресурсы (инфраструктурный подход) должна сохраниться, так как

предполагает их реалистическое распределение, но не может быть принята как единственный ориентир и критерий.

- На школьном уровне оценка должна учитывать потребности учеников, а не только (не исключительно) их способность освоить учебную программу.

Школы-интернаты

Дети с ограниченными возможностями, содержащиеся в интернатах, требуют к себе особого внимания.

Де-институционализация и интеграция

Де-институционализацию стоит рассматривать только при условии тщательного планирования и постепенного осуществления (например, в режиме дневных групп), а также внимательного надзора. Переподготовка учителей и грамотное использование наличных ресурсов тем более важны, что срывы могут пагубно сказаться на детях. С учетом этого обстоятельства приоритеты можно определить следующим образом:

- Ежегодное обязательное обследование детей с ограниченными возможностями в свете их особых (образовательных) нужд и возможной де-институционализации.
- Де-институционализация таких детей должна быть облегчена – с переводом их на домашнее обучение и интеграцией в общеобразовательные школы там, где это возможно. Критерии де-институционализации должны быть прозрачны и открыты всестороннему системному обсуждению.
- Процесс де-институционализации, начатый в 2003 году под руководством Комиссии по правам ребенка следует пересмотреть и, при необходимости, начать заново, с особым вниманием к осуществлению двухступенчатого процесса – де-институционализации и последующей интеграции.

Образование в интернатах

- Следует оценить потребности детей с ограниченными возможностями, содержащихся в интернатах (в том числе в системах Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты) и по результатам оценки определить перспективы социального сотрудничества.

- Интернаты должны быть обеспечены специально подготовленными сотрудниками и в случаях, когда де-институционализация невозможна, должно быть обеспечено эффективное сотрудничество служб социальной защиты, Здравоохранения и образования.
- Учебные программы в школах-интернатах должны быть полностью увязаны с программами общеобразовательных школ и находиться под столь же строгим контролем. То и другое зависит, конечно, от наличия работников – достаточно подготовленных и в достаточном числе.

Предоставление услуг образования

Инфраструктура и доступность школьного образования

- Значительная часть школьной инфраструктуры требует ремонта в средне- или долгосрочной перспективе. Имея в виду то, что труднодоступность школ нередко создает основное препятствие на пути доступности образования для детей с ограниченными возможностями, важно как можно скорее включить критерий физической доступности школьных строений в национальный стандарт.
- Важно обеспечить исполнение законодательства, уже существующего в этой области. Доноры, поддерживающие проекты развития инфраструктуры, должны знать о существующих требованиях и поддерживать их.
- В конечном счете внедрение системы дистанционного образования в сочетании с элементами образования на дому, позволит расширить охват детей образовательными услугами, особенно в сельской местности.

Своевременное и адекватное предоставление образования

- Временной промежуток между выявлением потребности и предоставлением услуг необходимо радикально сократить. Следует расширить ранние интервенции на дошкольном уровне через развитие программ для детей младше трех лет и инфраструктуры детских садов.
- В развитие работы, уже осуществляемой в рамках *Примерного руководства по развитию дошкольного образования в*

Таджикистане, важно расширять присутствие дошкольных образовательных групп для детей с особенностями развития в детских учреждениях общего профиля.

- Важно отслеживать успехи в этой работе, чтобы распространять прогрессивный опыт в общенациональном масштабе и осуществлять систематическую переподготовку персонала. То же относится к школам общего профиля – создание в них классов для детей с особыми потребностями создаст условия для их де-институционализации.
- Регулярные замеры успеваемости помогут относительно рано выявить учеников, не справляющихся с программой и имеющих особые потребности. Важно внедрять индивидуализированное образование, тем самым избегая потери ученика или необратимой институционализации. Спецшколы в этом отношении могут рассматриваться как ресурс.
- Важно создавать пособия на таджикском языке по инклюзивному образованию для профессионалов и семейного чтения. В каждой школе или иных центрах могут быть созданы небольшие библиотеки, доступные и для учителей, и для родителей.

Выход на рынок труда

- Необходимо мотивировать работодателей к приему на работу людей с ограниченными возможностями (например, предоставляя налоговые льготы), их переобучению и образованию.
- Важно поддерживать доступность рынка труда (общественного сектора) для людей с ограниченными возможностями, особенно молодых выпускников или лиц, не закончивших курс образования, – например, устанавливая специальные квоты или принимая иные меры поддержки.

Профессиональная подготовка

- Важно решить проблему недостатка специалистов, – для этого учителя общеобразовательных школ должны проходить переподготовку по месту работы, изучая особые потребности учащихся, интерактивные методы преподавания, пути дифференциации программ с учетом интересов и возможностей детей.
- В краткосрочной перспективе можно и нужно использовать доступные внешние ресурсы, как то: поддержку коллег,

помощников, опытных родителей, равно как и квалифицированного персонала спецшкол.

- В долгосрочной перспективе и по мере формирования соответствующей инфраструктуры важно внедрять регулярную переподготовку и повышение квалификации в данной области всех школьных педагогов и работников в обязательном порядке.
- Важно пересмотреть и адаптировать соответствующие элементы в подготовке всех профессионалов, особенно школьных учителей. По сей день очень слабо используются возможности университетов и педагогических институтов как центров повышения квалификации. Понимание специальных образовательных нужд должно стать составной частью любой педагогической профессии.

Гражданское общество

Развитие сознательности

- Просвещение общественности, кампании по развитию уровня сознания важны и вести их могут сами же люди с ограниченными возможностями. Необходимо привлекать к этому СМИ, целевым образом распространяя информацию среди журналистов.
- В такого рода кампаниях нужно формировать позитивные и разнообразные образы людей с ограниченными возможностями, активно участвующих тем не менее в жизни общества. Нужно показывать, что эти люди вполне могут жить полной и продуктивной жизнью, в то же время не представляя их „супергероями“. Адресатами таких кампаний должны становиться школьные работники, семьи и другие члены сообщества. Особенно важно охватить этой работой учителей в школах общего профиля.
- Эту работу следует вести неправительственным организациям, объединяющим инвалидов и их семьи, но в тесном сотрудничестве с учителями и администраторами школ.

Наделение авторитетом

- Лидеры такого рода движений должны получать поддержку, право и возможность выступать публично за свои права, расширять свои знания о возможностях специального образова-

ния. Им нужно помогать в их усилиях продвигать реформу образовательного процесса.

- Это должно вести к усилению роли родителей в работе по развитию общественного сознания и общественному мониторингу соответствующих служб.
- Молодые люди с ограниченными возможностями могут сами становиться просветителями и наставниками для таких же, как они, а также для учителей, студентов и учеников общеобразовательных школ.
- Важно привлекать международные неправительственные организации к сотрудничеству внутри сети, куда войдут наряду с ними молодежные лидеры, родители и местные организации. Программы, осуществляемые в этом режиме, дают, как правило, стойкий результат, поэтому важно создавать организации и сети там, где их нет, например, в сельской местности.
- Возможные темы подготовки родителей и активистов движения: социальная модель инвалидности, ключевые аспекты инклюзивного образования, группы и формы взаимоподдержки, подготовка учителей, права людей с ограниченными возможностями, таджикское законодательство в области образования. Лидеры из числа лиц с ограниченными возможностями должны получить возможность публичной презентации своего опыта и работы..
- Образцом для других могут послужить неправительственные родительские организации, так успешно проявившие себя в Душанбе. Очень важно обеспечить обмен опытом среди лиц, поддерживающих и развивающих инклюзивное образование. В конечном счете это позволит им построить надежную сеть профессионалов и активистов.

Ссылки

- Abrioux, E. and A. Ahuja (2004). *Final Evaluation of the Community-based Care and Inclusive Education for Disabled Children in Central Asia Programme*. Kathmandu: Save the Children UK Office for South and Central Asia Region.
- CIA *World Factbook* 2008. Washington DC: Central Intelligence Agency.
- Falkingham, J. (2000). *A Profile of Poverty in Tajikistan*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics
- Government of Tajikistan (1992). *Measure for Strengthening the Social Security of Disabled People in a Capitalist Economy* 368. Dushanbe: RT.
- Government of Tajikistan (1993). *Labour Code* (as amended). Dushanbe: RT.
- Government of Tajikistan (1997). *Law on Pensions* (as amended). Dushanbe: RT.
- Government of Tajikistan (2007a). *Regulations for Psychological Medical Pedagogical Councils*. Dushanbe: RT.
- Government of Tajikistan (2007b). *Regulation # 347 on Educational Institutions Such as the Residential Institutions in the RT*. Dushanbe: RT.
- Government of Tajikistan (2008a). *Main Economic Indicators*. Dushanbe: State Statistical Committee (SSC).
- Government of Tajikistan (2008b). *Main Statistical Indicators*. Dushanbe: State Statistical Committee (SSC).
- International Monetary Fund (2008). *World Economic Outlook*. Washington DC: IMF.
- Japan International Co-operation Agency - JICA (2002). *Country Profile on Disability, Republic of Tajikistan*. Tokyo: JICA.
- Ministry of Education (2005a). *Law on Education of the Republic of Tajikistan revised 28.12.2005, № 222*. Dushanbe: MOE.
- Ministry of Education (2005b). *National Strategy for Education Development 2006-2008*. Dushanbe: MOE.

- Ministry of Education (2007). *Statistical data on pupils /foster children at residential institutions in the Republic of Tajikistan*. Provided by NGO Panorama., Dushanbe.
- Ministry of Labour and Social Protection (1991). *Law on the Social Protection of Disabled People in the Republic of Tajikistan*. Amended in 1995, 2004, 2005 and 2008. Dushanbe: MOLSP.
- Navruzov, H. (2008), *Providing Access to a Quality Education for Children with Limited Physical Possibilities in RT*. New York: Open Society Institute Journal Step by Step No. 1 (3), 2008.
- Background Report - NGO Panorama (2008). *Background Report prepared for the OECD review of Education for Children with Disabilities and Special Educational Needs in Central Asia*. Dushanbe: Panorama.
- Sharopov M., M. Malahov (2006). *Nationwide Needs Assessment on Mental Disability*. Open Society Institute Assistance Foundation of Tajikistan, National Foundation Mental Health Support Union. Dushanbe: OSI-AFT.
- Spencer, Y. (2003). *A Situation Analysis Report on Children with Disabilities in Tajikistan*. Supported by UNICEF. With the Expert Group on Children with Disabilities of the Tajik National Commission on Child Protection. Colchester: The Children's Legal Centre (University of Essex, UK).
- UNESCO (2000). *Educational Financing and Budgeting in Tajikistan*. Paris: UNESCO IIEP.
- UNESCO (2008). *Educational Statistics*. Paris: UNESCO Institute for Statistics.
- UNICEF (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/ CIS and Baltic States*. Florence: Innocenti Insight.
- UNICEF MONEE Project (2006a). *Country Analytical Report*. Florence: Innocenti.
- UNICEF (2006b). *TransMONEE data base*. Florence: UNICEF Innocenti.
- UNICEF (2007). *Education for Some More Than Others? A Regional Study on Education in Central and Eastern Europe and the Commonwealth States (CEE/CIS)*. Geneva: UNICEF.
- United Nations (2008). *World Investment Report*. New York: UN.
- Vogt A. (2007). *A mixed methods study of access to education for children with physical disabilities in transitional countries, examples from Northern Tajikistan: „Did you write down that I need to go to school?“* Unpublished. MSc dissertation. London: University College London.

World Bank (2004). *Poverty Reduction Strategy Paper Tajikistan*. Washington DC: World Bank.

World Bank (2007). *Remittance Trends*. Washington DC: World Bank Development Prospects Group, Migration and Remittances.

Обзор национальной политики в области образования Казахстан, Кыргызская Республика и Таджикистан 2009

Учащиеся с особыми потребностями и ограниченными возможностями

В данной публикации ОЭСР предлагается обзор текущей образовательной политики в отношении детей с особыми образовательными потребностями в Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане. Дается представление о социально-историческом контексте, системах образования и соответствующего законодательства, критически анализируются принятые взгляды на доступ к образованию для самой уязвимой группы детского населения в данных странах. Особое внимание уделяется политическим мерам, направленным на обеспечения инклюзивности образования, процедурам идентификации и оценки, общей координации предоставления образовательных услуг, интеграции в общеобразовательную систему, а также наиболее успешным практикам и роли НПО и общественных доноров.

Публикация входит в серию изданий ОЭСР “Обзор национальной политики в области образования”, ее готовит Программа по Сотрудничеству со странами, не входящими в состав ОЭСР Директората по Образованию.

The full text of this book is available on line via these links:

www.sourceoecd.org/education/9789264073210

www.sourceoecd.org/emergingeconomies/9789264073210

Those with access to all OECD books on line should use this link:

www.sourceoecd.org/9789264073210

SourceOECD is the OECD online library of books, periodicals and statistical databases. For more information about this award-winning service and free trials ask your librarian, or write to us at **SourceOECD@oecd.org**.