

Д.А. Крючкова, научный руководитель Л.Д. Старикова  
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

## Проблемы введения инклюзивного образования в России

**Аннотация.** В статье представлены современные проблемы введения инклюзивного образования в образовательный процесс, рассмотрены вопросы нормативно-правового обеспечения инклюзивного образования и проблемы его реализации, такие как подготовка педагогических кадров и развитие медико-социальной экспертизы. Ставится вопрос о вторичности образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ после своевременной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, инклюзия, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, медико-социальная экспертиза.

Переход к инклюзивному образовательному процессу начал происходить относительно недавно. В рамках Национальной образовательной инициативы «Наша новая школа», утвержденной в 2010 году, был сформулирован основной принцип инклюзивного образования: «Новая школа – это школа для всех». В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации [8].

Как официальная государственная политика в отечественной системе образования на нормативном уровне инклюзия была закреплена в 2012 [16]. Согласно этому закону, инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [16, ст. 2].

На законодательном уровне принято решение о включении в общее образование совместно со здоровыми детьми детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Для образования детей с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены федеральные образовательные стандарты и обязательные требования к обучению, определяются адаптированная образовательная программа. Для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида [16, ст. 11].

Практическая деятельность началась после подписания указа «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» [17]. Включившись в реализацию этой международной стратегии, наша страна начала активную работу по внедрению в школы инклюзии [1].

В 2011 году в России было 3892 инклюзивных школ [15], а на настоящий момент, 26657 школ [14], то есть за 6 лет их количество выросло почти в 7 раз. Это огромный рывок включения обучающихся в общеобразовательную среду. Однако, даже при условии финансирования данной программы, будет ли полезный эффект для детей-инвалидов и ОВЗ за такой малый срок? Возможно ли качественное изменение за 6 лет? Все ли дети смогут учиться в инклюзивных школах?

Перестройка практики образования связана со многими факторами. По статистическим данным, количество детей-инвалидов становится больше [11], а для раннего диагностирования требуется также и больше кадров. Еще в 2010 году численность

детей-инвалидов составляла около 495 тыс. [8], а к началу 2017 года – 628 тыс. [11], это зарегистрированные дети-инвалиды. Этот показатель вырос на 27 %, поэтому стоит обратить внимание на первичную медицинскую экспертизу, значение которой для выявления патологий у ребенка на ранних стадиях возрастает.

Следует подчеркнуть, что развитие ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, в том числе такой формы ранней помощи, как домашнее визитирование специалистов-дефектологов (использовалось еще в 60-е годы XX века в Европе) [7, с. 8]. В России в 2015 году введен новый ФГОС высшего образования по подготовке дефектологов, [12] однако при этом на данный момент количество дефектологов сократилось, на одного специалиста приходится 60-65 детей [4]. Это не только не соответствует нормативам, но и, конечно, не обеспечивает получение того внимания, которое должен получить ребенок. Качество такой помощи страдает, и в первую очередь, влияет негативным образом на детей.

Образовательные организации не только обязаны иметь необходимое количество педагогов, но также кадры должны быть подготовлены, обладать необходимыми профессиональными компетенциями, а также иметь высокую психологическую подготовку и личный практический опыт. Еще в 1980-х гг. американские исследователи говорили о недопустимости «кампании» по отношению к введению инклюзивного образования, подчеркивая, что работа неподготовленного учителя массовой школы с ребенком-инвалидом должна рассматриваться как криминальная ситуация [7, с. 6].

В общих образовательных организациях для эффективной координации должна быть создана система классного руководства, состоящая из специального педагога, врача, психолога, социального работника, медсестры и логопеда.

По статистическим данным численность педагогических работников дошкольного образования на 2015 год составила: учителей-логопедов – 28,2 тысяч, учителей-дефектологов – 4,5 тысяч, педагогов-психологов – 14,7 тысяч человек, то есть 47,4 тысяч всего [13]. А детей до 7 лет, имеющих инвалидность, – 212 тысяч, то есть на одного специалиста приходилось 5 детей. Это было бы приемлемо, однако детей с ОВЗ, требующих особого внимания, гораздо больше, об этом говорят многочисленные заявления о нехватке профессионалов-дефектологов.

Ежегодно система высшего образования выпускает более семи тысяч молодых специалистов, но из них работать в систему образования идут не более трех тысяч. Это в первую очередь связано с невысоким размером заработной платы. Раньше все дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья учились в коррекционных школах. Там педагогам выплачивалась надбавка в 25 процентов. Но сейчас школы перешли на подушевое финансирование, и все педагоги поставлены в равные условия. То есть заработная плата зависит от количества учеников. Разное экономическое положение и финансирование регионов напрямую влияет на заработную плату. Надбавки могут назначать власти конкретного региона по желанию, но законодательной базы для утверждения этих надбавок нет [5].

Еще одной проблемой считается устаревание программ педагогических высших образовательных учреждений по коррекционной педагогике, они нуждаются в обновлении. Происходит некоторая оптимизация образовательных программ, при которой студентов не учат более глубоким знаниям, востребованным в современном образовании. Для обучения логопедов, сурдопедагогов и тифлопедагогов вузы

мало используют виртуальные практики, которые наглядно демонстрируют педагогические приемы и методики, которые нужны в трудных случаях [5].

С 1 сентября 2016 года начал действовать Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [2]. Любая школа сможет стать инклюзивной, соблюдая соответствующие нормы. Стандарты обучения особенных детей только вводятся, министерство образования утвердило комплексный план по организации инклюзивного образования на 2016–2017 год. Важно отметить, что в нем содержатся пункты по разработке учебно-методического комплекса, адаптивные программы, создание профессиональных стандартов [6]. То есть закон введен в действие, однако существуют проблемы реализации.

На федеральном уровне сейчас ведется масштабная подготовка педагогов, вырабатываются педагогические технологии, разрабатывается соответствующая литература. Впереди – переходный период: педагогические коллективы на уровне всех субъектов ждет напряженная работа. Большинство учителей не готовы к переменам в образовательных стандартах, они должны будут переучиваться, на них ляжет ноша ответственности и компетенций в профессиональной сфере. Важно отметить, что профессиональная трансформация развивается постепенно со становлением определенного положительного-настроенного взгляда на детей, отличных от их сверстников.

На данный момент разработан профессиональный стандарт педагога-психолога, начинается его апробация в регионах [6]. Есть определенность со стандартом помощника (ассистента). Профессиональный стандарт тьютора (сопровождающего для ребенка с ограниченными возможностями) был определен в начале прошлого года [6].

Особый вопрос стоит о наличии медицинского персонала в школах. Сегодня медперсонал часто работает по совместительству либо на разных образовательных площадках одновременно. В дошкольных учреждениях медицинского персонала не хватает даже в дорогих детских садах. Если у школы есть медицинский персонал, то возникает еще один нормативно-правовой пробел – по закону ни медсестра, ни учитель не имеет право знать диагноз или особенности здоровья ребенка, и, как следствие, не могут оказывать первую помощь. Им дозволено только, сообщить родителям и вызвать «скорую». Как ни парадоксально, врач в школе лечить и оказывать первую помощь не может, зато по Закону «Об образовании в РФ» учитель обязан отслеживать состояние здоровья учащихся и анализировать несчастные случаи [3]. Если школа будет обладать инклюзией и иметь особых детей, то персонал обязан отслеживать состояние ребенка, иметь полномочия на это.

В 60-е г. XX века в Европе плоды технологической и информационной революций позволяли уже с первого года жизни компенсировать первичные нарушения в развитии ребенка и готовить его к жизни и обучению в обычном социуме (например, кохлеарная имплантация для глухих детей), предупреждать появление вторичных нарушений, создавать комфортную среду жизнедеятельности и обучения для этих детей [7, с. 8].

У нас в стране развитие медико-социальной экспертизы находится в некоторой стагнации, об этом говорят данные, приведенные в таблице (представлены основные

показатели работы бюро медико-социальной экспертизы в РФ за период с 2010 по 2016 год).

По представленным в таблице данным можно видеть, что число бюро медико-социальной экспертизы за 6 лет введения инклюзивного образования несколько уменьшилось, но в целом осталось на том же уровне, а численность специалистов в данной области уменьшилась приблизительно на 20%. То есть за 6 лет медицинский потенциал в бюро медицинской экспертизы инвалидов не вырос, а даже уменьшился на 4 %. Количество работников на 20% стало меньше, однако положителен тот факт, что теперь на 9% из них заняты исключительно медико-социальной экспертизой.

Таблица

Основные показатели работы бюро медико-социальной экспертизы [9]

Показатели	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Число бюро медико-социальной экспертизы, ед.	1783	1756	1795	1770	1734	1728	1711
Численность врачей-специалистов, работающих в бюро медико-социальной экспертизы, тыс. человек	5,8	5,6	5,5	5,2	4,9	4,6	4,6
в том числе на основной работе	4,4	4,4	4,1	3,9	3,7	3,9	3,9

В Российской Федерации на низком уровне находится осведомленность населения даже о перечне медицинских услуг (не знакомы/не в полной мере осведомлены). Только 36,4% [10] всех респондентов среди детей-инвалидов, получивших первичную медицинскую помощь за последние 12 месяцев, знают перечень бесплатных для них услуг.

Инклюзивное образование должно начинаться со своевременной медицинской помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ. Образование должно быть в какой-то мере вторичным, и, естественно, не мешать физическому или умственному здоровью ребенка, то есть быть только в его интересах. Только после своевременно оказанной помощи нужно думать о необходимости определенного типа образовательного учреждения. Не следует гнаться за цифрами и количеством образовательных учреждений под лозунгом: «Доступная Среда!», главное – качество.

Инклюзивное образование – это и новый способ «лечения» особенных детей. Это своеобразная социальная технология, позволяющая бороться с последствиями инвалидности и ОВЗ, она нужна, но также необходимо повышать и качество медицинской помощи таким детям. Комплексная помощь на ранних стадиях определяет условия успешной интеграции ребенка на следующих этапах его возрастного развития.

Практика инклюзии начала применяться раньше за рубежом. Россия, включившись позже в этот процесс, во многом вынуждена догонять, перенимая опыт других стран. Однако стоит принимать факт реальной готовности населения в целом. Погоня за ростом количественных показателей и формальный подход к проблеме в этой области может нести огромный вред, не оправдывая изначальную цель этой программы. Опора на соответствующие не противоречащие друг другу законы задаст ориентир действий. Развитая первичная медицинская база снизит шанс рождения де-

тей с отклонениями, либо же снизит риски тяжелых последствий. Стоит не забывать о менталитете в стране, об отношении людей к проблеме инвалидности, о социальной зрелости. Для эффективного введения инклюзии общество должно разделить ответственность между родителями, педагогами, медицинским персоналом и представителями государственной власти, как условие создания эффективной коалиции – альтернативы традиционной – инклюзивной модели обучения.

#### Список литературы

1. *Алехина С.В.* Состояние и тенденции развития инклюзивного образования в России [Электронный ресурс] / Сайт Министерства социального развития Новосибирской области. URL: <http://qps.ru/c16Qa>.

2. *Астахова А.* Некорректное решение. С 2016 года детям-инвалидам будет негде учиться [Электронный ресурс] / Сайт журнала «Совершенно секретно» URL: <http://www.sovsekretno.ru/articles/id/4863>.

3. *Ивойлова И.* Болезненный вопрос. Нужен ли доктор в школе? [Электронный ресурс] / Сайт Российской газеты URL: <https://rg.ru/2017/10/02/nuzhen-li-doktor-v-shkole.html>.

4. *Ивойлова И.* Глава Минобрнауки заявила об острой нехватке в школах дефектологов [Электронный ресурс] / Сайт Российской газеты URL: <https://rg.ru/2017/05/29/glava-minobrnauki-zaiavila-ob-ostroj-nehvatke-v-shkolah-defektologov.html>.

5. *Ивойлова И.* Класс с коррекцией. Какой дефектолог нужен школе [Электронный ресурс] / Сайт Российской газеты URL: <https://rg.ru/2017/11/07/kakie-defektologi-nuzhny-v-shkolah.html>.

6. Инклюзивное образование в 2017 году: что изменится в школах, необходимые документы [Электронный ресурс] / Информационный портал Informatio.ru - Путеводитель в мире информации. URL: <https://informatio.ru/~UN4DP>.

7. *Назарова Н.М.* Инклюзивное обучение: историческая динамика и перспективы // Педагогика. 2015. № 9. С.55-63.

8. Положение инвалидов. Дети-инвалиды по ведущему ограничению жизнедеятельности. [Электронный ресурс] / Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://qps.ru/SyW61>.

9. Положение инвалидов. Основные показатели работы бюро медико-социальной экспертизы. [Электронный ресурс] / Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://qps.ru/SyW61>.

10. Положение инвалидов. Получение детьми-инвалидами первичной медицинской помощи в 2014-2015 году. [Электронный ресурс] / Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://qps.ru/SyW61>.

11. Положение инвалидов. Распределение инвалидов по полу и возрасту. [Электронный ресурс] / Сайт Федеральной службы государственной статистики URL: <http://qps.ru/SyW61>.

12. Приказ Минобрнауки России от 01.10.2015 N 1087 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата)» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.10.2015 N 39561).

[Электронный ресурс] / Сайт МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. URL: <http://qps.ru/630iv>.

13. Российский статистический ежегодник. 2016: Стат.сб. / Росстат. Р76. М., 2016. 725 с.

14. Справка о состоянии системы образования в Российской Федерации. [Электронный ресурс] / Сайт Единой информационной системы обеспечения деятельности Министерства образования и науки Российской Федерации. URL: <https://goo.gl/MdW5i9>.

15. Статья: Минтруд: более 5 тыс. инклюзивных школ будут работать в РФ к концу года. [Электронный ресурс] / Сайт Всероссийского общества защиты прав потребителей образовательных услуг «Российским гражданам - достойное образование». URL: <http://qps.ru/ZInsm>

16. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 01.05.2017, с изм. от 05.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс. 2018.

17. Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» // СПС Консультант Плюс. 2018.

*А.А. Кузнецова*, научный руководитель *Л.Д. Старикова*  
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия.

### **Методические аспекты продвижения услуг в образовательных организациях**

**Аннотация.** *В статье рассматривается место дошкольной образовательной организации в системе образования России; особенности организации маркетинга и условия продвижения образовательных услуг дошкольной образовательной организации.*

**Ключевые слова:** *услуга, продвижение образовательных услуг, образовательная организация, маркетинг.*

Образование является неотъемлемой частью жизни современного человека. Поэтому в настоящее время актуальными на рынке экономики являются образовательные услуги. Особенно пользуются спросом дополнительные образовательные программы, которые расширяют возможности обучающегося в познании того или иного материала.

Согласно статье 16 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» устанавливаются следующие типы образовательных организаций, реализующих основные образовательные программы:

1) дошкольная образовательная организация – образовательная организация, осуществляющая в качестве основной цели ее деятельности образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми;