

ЭТО НУЖНО ЗДОРОВЫМ, а не только больным



Евгений Александрович Ямбург,
директор Центра образования № 109 г. Москвы,
действительный член РАО, доктор педагогических наук

Название этих заметок — парфраз известной строки из «Реквиема» Р. Рождественского: «Это нужно не мёртвым, это нужно живым». Она настолько прочно вошла в сознание, что ни у кого уже не вызывает удивление деятельность поисковиков, тратящих свой отпуск на розыски и перезахоронения павших воинов. Святое дело. Какие тут могут быть вопросы?

- право на образование • доступ к образованию • инклюзивное образование
- обучение детей на длительном излечении • финансовые нормативы

Зачем?

Иное дело — отношение к инвалидам. Подписываются международные конвенции, принимаются соответствующие государственные программы, но вопросы, как общие, так и частные, остаются. Год назад я убедился в этом на одном из педагогических форумов, где рассказывал о проблемах обучения инвалидов и детей, находящихся на длительном излечении в клиниках. После лекции ко мне подошёл педагог с высокой учёной степенью, и, пользуясь давним знакомством, напрямую спросил: «Скажите откровенно, а зачем тратить такие силы и средства на их обучение?» Он всего лишь

напрямую выразил то, что многие стесняются произнести вслух. Неизбалованной жизнью россиянам такая трата финансовых и материальных ресурсов кажется излишеством. Понятно, что необходимо выполнять международные обязательства, выглядит цивилизованно в мировом сообществе, но стоит ли так напряжённо тянуться за богатыми странами, когда дыр в бюджете хватает, а отдачу от вложений ожидать не приходится? Благотворительность, да и только, — рассуждают эти рациональные люди, твёрдо, видимо, уверенные в том, что ничего подобного с их детьми случиться не может.

Один из самых страшных рассказов Ф. Кафки «Превращение». Там, если помните, вполне успешный человек заболевает странной болезнью, постепенно

превращаясь в отвратительное насекомое. Поначалу он вызывает сочувствие близких людей, окружающих его заботой и вниманием, но по мере утери им человеческого облика отношение окружающих меняется. Его гоняют по квартире, затем запирают в комнате, кидая туда еду. В конце презираемый и всеми покинутый герой подыхает с ранами на панцире. Метафизическим ужасом веет от этого рассказа, имеющим прямое отношение к любому из нас.

Все под Богом ходим. Ещё вчера ты был здоров и успешен, а сегодня оказался в инвалидной коляске, что, при сохранении интеллекта, ещё можно считать за счастье. Тысячу раз прав мой добрый знакомый — питерский писатель А. Мелихов (действительно добрый, ибо, помимо литературного труда, много лет работает с детьми с тяжёлыми ментальными заболеваниями), когда утверждает: «Самые страшные наши унижения не социальные, а экзистенциальные: миру, природе ничего не стоит не только убить нас, но и сделать нас жалкими, беспомощными, отталкивающими — именно с ужасом перед нашей материальностью и борется культура, стараясь отеснить наш анатомический, физиологический образ образом высоким и прекрасным даже в поражении и несчастье». В Европе средств на инвалидов не жалеют, и правильно делают, ибо это нужно здоровым, а не только больным. Завершая ответ на общий вопрос «зачем?», следует признать, что сама его постановка из нацистского арсенала. Гитлеровское законодательство решало его однозначно, предписывая уничтожать неполноценных людей во имя оздоровления нации.

Барьеры

Разобравшись с общим вопросом, переходим к частным. Как не на словах, а на деле обеспечить заявленные в законе равные права на образование детей с ограниченными возможностями и тех, кто находится на длительном излечении в клиниках? Здесь масса препятствий, которые не сводятся лишь к созданию для инвалидов безбарьерной среды. Как раз здесь кое-что делается, хотя наличие пандусов при входе в школы и специаль-

но оборудованных туалетов не решает проблему даже перемещения по зданию учеников со специальными потребностями. Старые проекты с их крутыми лестницами, узкими коридорами и актовыми залами на последних этажах школ не брали в расчёт таких детей.

Но не только эти барьеры предстоит научиться преодолевать. Скажем прямо, не все родители здоровых детей в восторге от того, что рядом с его чадом в классе будет сидеть особый ребёнок. Учителя часто не знают, как работать со смешанным контингентом учащихся. Как оценивать учебные достижения ребёнка с ограниченными возможностями обучения? (Стандарты специального образования до сих пор не утверждены.) Документ какого образца, на основании каких оценок, выдавать выпускнику обычной школы, не освоившему по состоянию здоровья единые федеральные государственные стандарты образования? Пока вопросов больше, чем ответов. Между тем провозглашённая с высоких трибун идея инклюзивного образования (совместного обучения детей вне зависимости от их состояния здоровья) получает административное ускорение. В ряде регионов в спешном порядке закрываются специальные школы и детские сады, десятилетиями накапливавшие опыт работы с детьми-инвалидами, которых в спешном порядке определяют в массовые школы. Дёшево, ибо содержание особых детей в специальных школах обходится в среднем в восемь раз дороже, и сердито, поскольку легко догадаться, что ожидает детей-инвалидов и их родителей в неподготовленных к инклюзии школах. Зато ретивые администраторы, сэкономив бюджет, имеют возможность отчитаться в соответствии их образовательной политики мировому тренду.

Да, «Закон об образовании РФ» гарантирует всем детям равный доступ

к образованию, но пути его получения могут быть разными. Особенно это касается детей с ограниченными возможностями. Одному ребёнку может быть лучше со своими здоровыми сверстниками, тогда как другой нуждается в квалифицированной специальной помощи, в результате которой произойдёт его социализация. Следовательно, выстраивая образовательную политику, мы должны руководствоваться идеей сохранения разных видов образовательных учреждений, что ничуть не отрицает необходимости параллельного развития инклюзии.

ПМПК

Кто же должен помочь родителям выбрать оптимальный образовательный маршрут для своего ребёнка с особенностями в развитии? Психолого-медико-педагогические комиссии. Но у них самих масса нерешённых проблем. Начнём с того, что в настоящее время таких ПМПК в стране всего 1 300. Нормативом предусмотрена одна комиссия на 10 тысяч человек. Это капля в море, такими силами можно обеспечить реальные потребности населения разве что в крупных городах. Даже если ПМПК будут десантировать на вертолётах в малые города и сельские поселения, такая экспресс-диагностика не может быть признана корректной. Материальная база этих комиссий оставляет желать лучшего: не хватает автотранспорта, компьютеров, не говоря уже о квалифицированных кадрах. А откуда их взять, если, к примеру, на всю страну в прошлом году подготовили лишь 40 сурдопедагогов. Номенклатура диагнозов, на основе которых специалисты должны выработать рекомендации и принимать решения, не пересматривалась с 1983 года.

Обучение детей на длительном излечении в клиниках

Сужу об этой проблеме не понаслышке, поскольку мы обучаем таких детей на базе

двух крупных московских клиник, где месяцами в ожидании почки или пересадки костного мозга лежат дети. Мотивация к учёбе у них исключительная, даже под капельницей они готовы заниматься математикой, поскольку учёба для них — единственное окно в мир. Врачи в один голос констатируют благотворную роль обучения в поддержании психосоматического здоровья. Длительно болеющий ребёнок убеждён в том, что коль скоро государство тратит деньги на его обучение, он обязательно поправится: так поддерживается его воля к выздоровлению.

Однако именно финансирование обучения детей, находящихся на длительном излечении, представляет огромную запутанную проблему. Начнём с того, что эти дети приписаны к школам по месту жительства, где для их обучения выделяются субсидии. Никаких оснований для уменьшения финансирования школ, где они учились до заболевания, нет, так как ребёнок продолжает числиться в их контингенте. Но реально они учатся по месту лечения, где также необходимо оплачивать труд педагогов, закупать необходимое оборудование и т.п. Замечу, что средства эти немалые, учатся такие дети индивидуально или в группах с существенно меньшей наполняемостью, чем в обычных школах. Двойная бухгалтерия нарушает бюджетную дисциплину со всеми вытекающими для руководителя школы последствиями. Где выход? Необходимо выделить детей, находящихся на длительном излечении, в отдельную категорию, предоставив им возможность перевода из общеобразовательной школы субъекта РФ, в котором они постоянно проживают, в школу, где они реально учатся (на базе клиники) на постоянной основе. Кроме того, учитывая специфику условий обучения таких детей, следует ввести специальный коэффициент, увеличивающий нормативы финансирования. Помимо прочего, эти меры позволят таким детям проходить итоговую аттестацию.

В этом году при поддержке Правительства Москвы, преодолевая многочисленные препятствия, нам удалось организовать выпускные экзамены в девятых и одиннадцатых классах на базе клиник. Но и здесь множество проблем. Для таких детей предусмотрен экзамен в традиционной форме, но многие из них хотят сдавать ЕГЭ и имеют на это право. При такой форме итоговой аттестации порядок обязателен для всех. Поэтому в качестве независимых наблюдателей выступил медперсонал, а камеры были установлены повсеместно, даже в отдельных боксах. Не уверен, что с этической точки зрения правильно выставлять напоказ больного ребёнка.

Осознают ли проблемы больных детей на государственном уровне? Думаю, да. Только что начала свою деятельность рабочая группа по вопросам развития доступного и качественного дошкольного и общего образования для детей-инвалидов Комиссии при Президенте России. Все её участники сошлись на том, что для решения этой проблемы необходимы межведомственный подход и скоординированная программа действий. Квалифицированные специалисты готовы создать такую программу в сжатые сроки. Но сегодня такого рода документы проходят высокие инстанции лишь с оговоркой: не требует дополнительного бюджетного финансирования. А это уже лицемерие.

Тем не менее проблема начинает сдвигаться с мёртвой точки. Министерство образования и науки РФ планирует начать реализацию проекта:

«Внедрение программы повышения квалификации специалистов территориальных и центральных психолого-медико-педагогических комиссий на основе единых системно-методологических подходов к проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, подготовке по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, оказанию консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных организаций и другим заинтересованным организациям и лицам по вопро-

сам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ или девиантным (общественно опасным) поведением», цель которого — повысить квалификацию специалистов ПМПК через формирование новых профессиональных компетентностей, обеспечивающих совершенствование механизмов предоставления образовательных услуг детям с ООП.

В рамках проекта планируется проанализировать деятельность центральных и территориальных ПМПК, разработать организационные модели их деятельности, включая инфраструктурное обеспечение взаимодействия комиссий на межрегиональном уровне; примерные пакеты диагностических методик на основе международной классификации функционирования; провести повышение квалификации не менее тысячи специалистов ПМПК и Всероссийскую научно-практическую конференцию по деятельности территориальных и центральных ПМПК. Разумеется, реализация такого проекта требует большой системной работы в течение длительного времени.

Нормативная база

Параллельно необходимо создавать нормативную базу, позволяющую решать проблему обучения детей, находящихся на длительном излечении в медицинских учреждениях, а также разрешающую проводить их итоговую аттестацию.

В соответствии со статьёй 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для учащихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные,

реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких учащихся. Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать школы, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских учреждениях. Основанием для обучения на дому или в медицинском учреждении становится заключение медицинской организации и обращение родителей в письменной форме. Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) учащихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в обучении по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских учреждениях **определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта РФ.**

Таким образом, для обучения детей, длительно находящихся в медицинских учреждениях, необходим нормативный правовой акт Департамента образования Москвы, регламентирующий эти вопросы, и достаточно всего лишь двух документов — заключения медицинского учреждения и письменного обращения родителей.

На основании этих документов учащиеся временно зачисляются в образовательную организацию, осуществляющую обучение детей в медицинском учреждении на основании договора с ним. При этом с медицинским учреждением должен быть оформлен договор о безвозмездном пользовании помещением, с отражением этих помещений в качестве места образовательной деятельности в соответствии со статьёй 91 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» и Положением о лицензировании образовательной деятельности.

В период обучения в образовательной организации, осуществляющей обучение детей

в медицинском учреждении, несовершеннолетние являются одновременно учащимися двух общеобразовательных организаций, так как их не отчисляют из школы, где они учились до заболевания.

Нормативы финансирования

В связи с этим нет оснований для уменьшения нормативов финансирования этой общеобразовательной организации, тем более, что отсутствие в период заболевания ученика не уменьшает затраты на оказание услуг по предоставлению общего образования (заработная плата учителя в связи с этим не уменьшается, так как ребёнок продолжает числиться в контингенте учащихся).

Таким образом, финансовое обеспечение обучения детей в медицинских учреждениях должно осуществляться посредством выделения средств по нормативам финансирования на среднегодовой контингент учащихся школ, обучающихся детей в медицинских учреждениях. При этом такие нормативы должны быть увеличены по сравнению с нормативами на обучение по основным общеобразовательным программам, так как обучение ведётся индивидуально или с существенно меньшей наполняемостью, чем обучение в классах школы.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 14 сентября 2010 г. № 789-ПП «Об утверждении нормативов финансового обеспечения государственных гарантий на получение начального общего, основного общего, среднего общего образования» установлен единый норматив финансового обеспечения для образовательных организаций, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования. К этому нормативу финансирования установлено два корректирующих коэффициента: коэффициент для обеспечения образовательного процесса учащихся

детей-инвалидов, за исключением детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слепых и слабовидящих детей-инвалидов (2,0), и корректирующий коэффициент для обеспечения образовательного процесса учащихся детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слепых и слабовидящих детей-инвалидов (3,0).

Необходимо дополнить указанное постановление третьим коэффициентом (4,0), увеличивающим норматив финансирования для обучения учащихся, нуждающихся в длительном лечении, по основным общеобразовательным программам в медицинских организациях.

Кроме того, учитывая специфику заболеваний детей, находящихся в федеральных онкоцентрах и в ряде других медицинских организаций, а именно — очень длительное нахождение таких детей на обучении в медицинской организации — целесообразно выделить таких детей в отдельную категорию («нуждающихся в очень длительном лечении»), предоставив им возможность перевода из общеоб-

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

разовательной организации из субъекта РФ, в котором они постоянно проживают, в общеобразовательную организацию города Москвы на постоянной основе. Это позволит им проходить итоговую аттестацию в общеобразовательной организации, осуществляющей обучение в медицинском учреждении.

* * *

Как директор московской школы, я ссылаюсь на столичные документы, но суть вопроса заключается в том, что решение многих проблем обучения детей, находящихся на длительном излечении, закон относит к полномочиям субъектов РФ. Сегодня в Москве делаются определённые шаги для обеспечения прав на образование длительно болеющих детей, что позволило уже в этом году провести их полноценную итоговую аттестацию на базе двух клиник. Но ничто не мешает остальным субъектам РФ пойти тем же путём. **НО**