

Философия инклюзии

На стенах коридора комитета по социальной политике Санкт-Петербурга развешаны фотографии: дети из подшефных учреждений смотрят мультики, играют в компьютерные игры, просто улыбаются.

Все эти дети — инвалиды, многие из них — с тяжелыми нарушениями.

Первый заместитель председателя комитета Галина Колосова с ними, как правило, знакома лично. Детей с ДЦП в ведомстве в отдельную группу не выделяют. Обществу нужно менять свое отношение к инвалидности в целом, уверена Галина Колосова



— Насколько я понимаю, не существует актуальной статистики детей с ДЦП, и это касается не только Санкт-Петербурга, но и России в целом.

— Статистика ведется в отношении категорий детей с инвалидностью, так же, как и в отношении взрослых. Она очень важна для медицинских организаций и получения медицинской реабилитации. Мы с комитетом по здравоохранению действуем слаженно, но для нас принципиально наличие определенного диагноза — важнее межведомственное взаимодействие при решении проблем инвалидов с различными ограничениями жизнедеятельности.

— Сколько в городе в целом проживает детей-инвалидов?

— Около 18 тыс. Из них примерно 3,5 тыс. — с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе — ДЦП.

— Эта цифра последние годы растет или уменьшается?

— Абсолютный показатель растет. Но по факту это происходит потому, что медицина развивается и врачи спасают даже тех детей, которых раньше не могли выводить. Для нас как социальных служб важна та категория детей и взрослых, у которых серьезные проблемы со здоровьем и сочетание многих нарушений жизнедеятельности. Оценкой таких нарушений занимается Федеральная служба медико-социальной экспертизы

(МСЭ), представленная в каждом регионе. Специалисты МСЭ рассматривают нарушения, которые имеются у конкретного человека, по семи категориям, и трудности с передвижением тоже в них входят. Но бывает, что у человека также проблемы в самообслуживании, общении, ориентации, контроле за своим поведением,

ЛФК, массаж, логопед. Системный, не индивидуальный подход».

— Здесь налицо смешение понятий. Если мы говорим о категории детей, имеющих проблемы с передвижением, то, как правило, для людей с инвалидностью первичными являются мероприятия по медицинской

НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ — СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ. ЧТОБЫ ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ МАМЕ ПЕРЕДОХНУТЬ, ПОДДЕРЖАТЬ СЕМЬЮ В ТОМ, ЧТО РЕБЕНОК ОСТАЕТСЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, А НЕ В СТАЦИОНАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

возможностями освоения образовательных программ, есть в перспективе неопределенность трудовой деятельности. МСЭ позволяет оценить это комплексно.

— Вопрос от мамы ребенка с ДЦП, и, возможно, его стоит разбить на две части. «При всем том, что комитет по социальной политике реально круто работает», — пишет она...

— Хорошая оценка, спасибо. Хотя мы к себе критичны.

— «...родители жалуются, что в государственных реабилитационных центрах ничего не меняется:

реабилитации. А вот вопросы, связанные с социальной реабилитацией, — наши. Мы нацелены на интеграцию детей-инвалидов в общество, социализацию. И тут на первый план выходит формирование коммуникативного потенциала.

В этом отзыве, действительно, обозначена серьезная проблема. В Российской Федерации отсутствует комплексный подход к реабилитации и абилитации инвалидов. Направления реабилитации предусмотрены в федеральном законе о социальной защите инвалидов (181-ФЗ от 24.11.1995), но полномочия по их исполнению возложены на разные организации. Междис-