

Стенограмма круглого стола о проблемах выявления, диагностики, оказания помощи и образования детей с такими диагнозами как СДВГ, шизофрения и т.д. «От диагностики к определению образовательного маршрута: проблемы межведомственного взаимодействия».

Модератор: исполнительный директор РОО помощи детям с РАС «Контакт» Елена Багарадникова.

Участники:

- директор ФГБНУ "ИКП РАО" Татьяна Соловьева,
- директор ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы» Марина Бебчук,
- директор ГБУ г. Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки г. Москвы» Любовь Олтаржевская,
- директор Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ Артур Хаустов,
- руководитель ГБУ ЦСПСид «Семья» ДТСЗН г. Москвы Татьяна Троицкая,
- директор ГБОУ г. Москвы «Школа № 1540» Татьяна Хотылева,
- программный директор РОБФ «Таганский детский фонд» Сергей Борзов,
- главный врач медицинского центра «Невромед», основатель FB-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения» Анна Злобина,
- координатор проектов МООР «Импульс» Людмила Межевова.

Запись. Начало круглого стола с 3ч11мин https://www.youtube.com/watch?v=SROIC_s2TIs

Расшифровка:

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:11:05)

Наша идея круглого стола про «теневые диагнозы» возникла в связи с тем, что часто детям с аутизмом ставятся какие-то другие диагнозы. Мы все знаем, что аутизм, в большей степени, диагноз социальный, и от этого диагноза зависит получение или не получение специального образовательного маршрута и специальных образовательных условий, адаптация материала и др. Поэтому все, что скрывается в тени диагноза, это наша первая тема. Все, что касается диагнозов таких, как шизофрения или синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), то, по утверждениям мировой науки, они могут и сочетаться между собой, и существовать самостоятельно. Дифференциация, последствия этих диагнозов, коррекция, учеба – все аспекты этих диагнозов мы хотели бы сегодня обсудить. Потому, что трудности, с которыми сталкиваются родители детей с аутизмом, всем хорошо известны, они хорошо артикулированы, для них понятные механизмы решения найдены – именно потому, что мы говорим об этом вслух много, часто, вместе. Однако, те диагнозы, о которых я говорила ранее, остаются в

тени нашего внимания, в тени законодательства и, соответственно, дети и взрослые часто не получают необходимой помощи и поддержки.

Мне бы хотелось начать этот разговор и продолжить его после того, как наш круглый стол завершится, приняв, по возможности, какие-то совместные меморандумы, план действий, продолжить эту тему и работу над ней дальше. Для затравки я хотела бы вкинуть такую тему и попросить вас высказаться на этот счет: существует мнение, что аутизм – диагноз менее выгодный для получения инвалидности, чем шизофрения. Это прямо транслируют нам психиатры. Я знаю не один случай, у нас здесь есть с нами человек. Кто столкнулся с этим, чьему ребенку выставили диагноз шизофренического спектра с целью получения инвалидности. Так ли это, правильно ли это, так ли должно быть? Кто это может прокомментировать? Марина Александровна, может быть Вы?

Бebчук М.А., директор ГБУЗ «НПЦ ПЗДиП им Г.Е. Сухаревой» ДЗ г. Москвы (3:14:45)

Меня зовут Марина Александровна Бebчук, я директор Центра им. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы и заместитель главного внештатного психиатра Департамента здравоохранения города Москвы по вопросам детства. Мне нравится, что мы сегодня будем говорить о других диагнозах. Мне кажется, что, наконец-то, зрелое сообщество родительское больных аутизмом готово поговорить, например, о шизофрении. Тема актуальна. Что мне видится, как врачу? Действительно, в последнее время мы видим такой дрейф в сторону усиления диагностики аутизма и уменьшение диагностики расстройств шизофренического спектра, совершенно, как раз, по противоположной причине, чем назвала Елена. Именно потому, что больные с аутизмом имеют льготы, в частности, при получении специальных образовательных условий, то в детском возрасте родители, конечно, в большей степени заинтересованы получить именно этот диагноз. И, так как диагноз социальный и врач-психиатр любит наблюдать за состоянием, а для того, чтобы поставить диагноз «шизофрения», по закону нам нужно минимум 6 месяцев, то мы и продолжаем наблюдать и, пока наблюдаем, конечно, ставим диагноз расстройство аутистического спектра, с чем дальше ребёнок уходит на ЦПМПК и на инвалидность. А вот в 18 лет ситуация пока, по крайней мере, меняется на диаметрально противоположную, потому что у больных шизофренией есть льготы, а у больных с аутизмом пока этих льгот нет. Возможно, льготы будут в самое ближайшее время, но пока нет. Это означает, что в точке перелома родители заинтересованы сменить диагноз на диагноз шизофрения. При этом, недели три назад я запросила Департамент соцзащиты информацию о смене диагноза при получении инвалидности с аутизма на шизофрению и вообще, смены разных диагнозов на разные диагнозы в точке восемнадцатилетия и получила удивительные данные. Цифр нет, эту статистику никто не ведет и, мне кажется, что это тоже важная для нас тема, потому что дети продолжают жизнь и в 18 лет, и в 20, и в 25.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:17:38)

Тогда коротко резюмирую. Можно ли сказать что нам нужен мониторинг? Мониторинг количества детей и взрослых с теми или иными диагнозами, мониторинг смены диагноза после 18 лет, и я помню, что Минздрав в свое

время проводил такую работу и обнаружил, что у них, например, 10000 человек с РАС превратились после 18 лет в разные другие диагнозы. Просто четко на границе 18-летия буквально 100 или 200 человек сохранили диагноз аутизм, а остальные по всей стране получили диагноз что-то из серии «шизотипическое расстройство». Уважаемые родители, я бы попросила вас сейчас поднять руки для того, чтобы вы себя обозначили. У нас сейчас за столом достаточно большое количество специалистов. Кто готов рассказать со стороны родительского сообщества свои истории, а может быть, готов что-то прокомментировать. Это важно для того, чтобы мы могли обозначить самые острые точки. Если мы стучимся в какие-то двери, в конечном итоге нам, все-таки, откроют. Давайте постучимся вместе. Людмила, готовы рассказать?

Межевова Л.С., координатор проектов МООР Импульс, родитель ребенка с СДВГ (3:19:05)

Я представляю общественную организацию родительскую, она называется «Импульс», это родители детей с СДВГ. Организация для российского среза НКО достаточно старая, мы действуем с 2007 года, а наш форум большой – с 2004–2005 года. Наверно, самая большая проблема, с которой мы сталкиваемся – наши дети с этим синдромом, в основном, поведенческие. И в школе, в детском саду учителя оставлены, по сути, на сегодня наедине с проблемой. Потому что дети не получают статус ОВЗ и не получают по своему синдрому инвалидность. Если, например, ребёнок с аутизмом имеет инвалидность и статус ОВЗ, и он может получить тьюторское сопровождение в школе или может получить дополнительную коррекционную помощь специалистов, то ребёнок с СДВГ в школе почти никакой помощи не получает. И учитель не получает на месте помощи для того, чтобы работать с этим ребенком в учебном процессе.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:20:32)

Статус ОВЗ тоже для этой категории детей недоступен. Т.е. нигде детям этим не прописывают этот статус, хотя инвалидность – понятно, что они для нее, возможно, слишком легкие – но статус «ребёнок с ОВЗ» им не даётся, и это является огромной проблемой в масштабе всей страны. Потому что детей с СДВГ в вашей ассоциации, например, сколько?

Межевова Л.С., координатор проектов МООР Импульс, родитель ребенка с СДВГ (3:21:00)

У нас на международном форуме порядка 14000–15000 семей, в группах в социальных сетях, которые я веду, около 5000 семей. А вообще статистики нет. Мы посылали в Минздрав запрос, нам не ответили на наш запрос официальный в Минздраве о количестве детей с СДВГ, официально диагностированных. И опять же, учитывая, что этот диагноз по МКБ из области психиатрии, при этом родители со своими детьми не получают помощи, и учителя, и воспитатели в детских садах не могут получить поддержку со стороны государства.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:21:42)

Может ли кто-нибудь из коллег из образования прокомментировать это, может быть, Любовь Евгеньевна?

Олтаржевская Л.Е., директор ГППЦ ДОНМ (3:21:50)

- Коллеги, всем добрый день. Олтаржевская Любовь Евгеньевна, директор ГППЦ ДОНМ. Я проблему, которую сейчас Людмила обозначила, расширила бы: у нас вообще есть серьезная проблема определение статуса ребенка с ОВЗ.

Ни для кого не секрет, и это не специфика Москвы, что все-таки несмотря на то, что мы, с одной стороны, продекларировали историю, что мы занимаемся образованием детей, мы все-таки придерживаемся нозологического принципа при выставлении [образовательной программы] и определении специальных условий получения образования. Условно, есть диагноз, а основанием для выдачи заключения ЦПМПК является не результат обследования комплексного и, строго говоря, действительно выявления настоящих дефицитов у ребенка, будь то когнитивная сфера или поведенческие нарушения, а все-таки, основанием формальным является наличие медицинского заключения с конкретным диагнозом. И вот здесь у нас, что называется, самая большая лакуна в нашем законодательстве.

Мы, с одной стороны, говорим, что мы должны и учителя работают с теми дефицитами, которые выявлены у ребенка, на компенсацию и дальше на развитие, давайте вспомним про Л.С. Выготского с актуальным состоянием развития ребенка, а, с другой стороны, привязываемся к формальным диагнозам. И вот здесь очень большая проблема, конечно, по-хорошему, нужно хорошее комплексное обследование на комиссии, дальше выявление дефицитов с учетом ещё и собранного материала, когда готовится само заседание комиссии, дальше хорошее комплексное обследование на комиссии, определение дефицитов и выстраивание специальных условий.

Вот если это будет так, то это одна история, а когда эта привязка к диагнозам СДВГ, аутизм или другим нарушениям, у нас всегда с этим возникают проблемы. Потому что у нас очень мало детей, моно-проблему имеющих, это, как правило, сочетание нескольких вариантов. И вот здесь, даже если мы потом идем к адаптированным программам, переходим, все равно у нас адаптированная программа очень сложна в реализации в привязке к одной проблеме какой-то, которую нам медики обозначили.

Я думаю, что здесь точно нужна инициатива серьезная для того, чтобы изменить подходы к установлению статуса детей с ОВЗ. Вроде бы я сейчас должна сидеть и рассказывать, что у нас проблем нет и как все у нас хорошо, но я, как практик – человек, который работает с этими вопросами каждый день, говорю, что проблемы точно есть.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:24:54)

Спасибо, Любовь Евгеньевна. Сейчас, Артур Валерьевич. Я хотела бы подытожить немного. Я правильно понимаю, что мы, здесь присутствующие, готовы какой-то план или предложения, например, в Министерство образования или просвещения сделать?

Олтаржевская Л.Е., директор ГППЦ ДОНМ (3:25:13)

Я очень надеюсь здесь на помощь Татьяны Александровны [Соловьевой]...

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:25:24)

Ответьте мне, пожалуйста, на один промежуточный вопрос все: правильно ли я понимаю, что статус «ребенок с ОВЗ» для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, на ваш взгляд, вполне позволителен?

Олтаржевская Л.Е., директор ГППЦ ДОНМ (3:25:40)

Конечно, потому что это самая сложная проблема, это самая сложная категория детей. Потому что, когда у ребенка нет поведенческих нарушений и нарушений ЭВС, когнитивную сферу без нарушений в поведении корректировать легче, чем когда у нас есть поведенческие нарушения. И это как раз то, с чем очень сложно работают учителя. Мы все взрослые люди и понимаем, о чем идет речь.

Хаустов А.В., директор ФРЦ по аутизму (3:26:10)

Вопрос вот какой. На самом деле для того, чтобы нам чётче понять ядро проблемы, нужно вот что понимать. Когда родитель ребенка с СДВГ обращается после прохождения комплексного обследования в медицинской организации в ПМПК, то первое – есть ли вообще такие обращения, и второе – чем, как правило, заканчиваются такие обращения. Если мы сейчас получим на это ответ от родителя, то мы поймем лучше, в чем суть проблемы.

Межевова Л.С., координатор проектов МООР Импульс, родитель ребенка с СДВГ (3:26:50)

Такие обращения массовые, родителей детей с СДВГ, уже начиная с детского сада. Потому что, как только ребёнок попадает в коллектив, так сразу возникает понимание у первого же педагога, которой сталкивается, у воспитателя детского сада, о том, что ребенку нужно обследоваться, ребенку нужна помощь и коррекция. А дальше по воле родителей, ведут они его на ПМПК или нет. Результат – подтверждается диагноз СДВГ, с которым он уже пришел. В документах никакого статуса дополнительного он не получает, и дальше обычная типичная формулировка – то, что он подлежит обучению в массовой школе. Родитель это радостно приносит педагогу в школу, который не умеет работать с этим ребенком, либо не обучен, либо просто ему нужна дополнительная помощь в работе с этим ребёнком, например, тьюторское сопровождение, потому что, иногда поведенческие дети бывают очень сложные с СДВГ.

Хаустов А.В., директор ФРЦ по аутизму (3:27:58)

А специальные условия прописываются в заключении ЦПМПК?

Межевова Л.С., координатор проектов МООР Импульс, родитель ребенка с СДВГ (3:28:02)

Нет.

Соловьева Т.А. директор ИКП РАО (3:28:05)

Коллеги можно я попробую прокомментировать. Людмила, спасибо за привлечение внимания к этой проблеме. Ситуация какова: у нас закреплены так называемые группы детей, которые относятся к укрупненной категории «ограниченные возможности здоровья». При присвоении статуса в соответствии с Федеральным Законом «Об образовании», ребенку положено обучаться по адаптированной образовательной программе, но это не значит,

что при отсутствии статуса психолого-педагогическая помощь не положена. Смотрим статью 42 ФЗ, психолого-медико-педагогическая комиссия при выявлении у ребенка трудностей, специфики, любых потребностей, не особых, а просто видно, что он по поведению, речи и деятельности не нормо-типичен, ему нужна психолого-педагогическая помощь, имеет право как раз сформулировать необходимость, то есть пишется обучение по общеобразовательной программе, обеспечение психолого-педагогической помощи, в том числе по направлению, с привлечением специалистов. Встает вопрос, почему этого нет – потому что это финансовая составляющая. Я бы очень хотела, чтобы результатом нашего обсуждения сегодня явилось как раз закрепление групп детей, которые не относятся к категории детей с ОВЗ пока, и это требует отдельной долгой разработки. Вслед за этим должно быть понимание необходимости внесения изменений в действующие образовательные стандарты, программы. А главное, мы просим исполнения статьи 42 действующего ФЗ Об образовании в части следующих групп детей: это дети с СДВГ, это другие дети, у которых есть временные или постоянные трудности в обучении или общении, и это надо просто закрепить. Это даже не требует никаких изменений, важно чтобы это было таким чек-листом для всех ПМПК нашей страны, не по выбору – я принимаю решение, а если приходит ребёнок с диагнозом СДВГ, я определяю психолого-педагогическую помощь. А вот уже продолжительность помощи и момент для повторного посещения ПМПК уже определяют сотрудники, может быть один год, может быть до конца обучения на уровне начального общего образования, например. Но то, что это должно быть не по желанию, а связано со спецификой и особенностью развития ребенка. Я не знаю, нужен ли обязательно детям с СДВГ статус ОВЗ, но я уверена, что каждому ребенку, которому нужна такая помощь, она должна быть оказана. Я прошу вот здесь расставить нам акценты, переориентироваться, не важно, какой у него статус. В отношении детей с СДВГ нужны отдельные адаптированные образовательные программы с определением своих образовательных результатов, своих психолого-педагогических и иных условий. Это отдельный вопрос, и он вопрос длинный, а вопрос короткий – это исполнение действующего законодательства. Вот важно это развести.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:31:09)

Я сейчас хотела обратить ваше внимание только на один момент – почему все-таки важно получение статуса. К сожалению, по опыту работы с родителями мы видим, что без определенного статуса очень сложно защищать права ребенка. То есть, здесь речь идет не о том, что априори у нас есть конституционное право на образование и все должны его получить. По факту, когда дело доходит до реализации права, без бумажки ты не получишь ничего. И да, это касается очень финансирования, спасибо за то, что эту тему подняли, за то, что обычно она такая нелюбимая всеми остальными людьми, наша, родительская тема про то, что нам нужны коэффициенты подушевого финансирования, учитывающие специальные образовательные условия, адаптированные программы. И нам очень нужно чтобы не только в пяти регионах, в которых есть компенсация за семейную форму образования, а также появилась, например, в практике Москвы и Московской области, потому

что сейчас дети часто оказываются вне образовательной системы, она их выдавливают на семейную форму. Людмила, подтверди, пожалуйста?

Межевова Л.С., координатор проектов МООР Импульс, родитель ребенка с СДВГ (3:32:17)

Да, все так.

Олтаржевская Л.Е., директор ГППЦ ДОНМ (3:32:20)

Татьяна Александровна, я все-таки оппонировала бы. Потому что, одно дело, психолого-педагогическая помощь детям, испытывающим трудности, это один норматив и одно отношение, и определенные каналы финансирования, ну Москве точно абсолютно это вообще не деньги. Все-таки надо развести понятия психолого-педагогическая помощь и специальные условия получения образования. Вот разница между психолого-педагогической помощью и специальными условиями получения образования, она огромная. Если мы говорим про СДВГ что требуется тьюторское сопровождение, то тьюторское сопровождение – это психолого-педагогическая помощь или специальные условия получения образования? Это две большие разницы. Поэтому я поддерживаю короткое начало, но хотелось бы, все-таки чтобы было длинное решение, и правильное решение.

Соловьева Т.А. директор ИКП РАО. (3:33:20)

Коллеги, я бы хотела не путать адаптированные образовательные программы и тьюторское сопровождение. Действительно, дети с ОВЗ нуждаются в специальных условиях. Если мы выделяем категорию СДВГ в категорию детей с ОВЗ, то надо четко сформулировать специфику образовательных результатов, потребностей, пролонгированные сроки оказания этих специальных образовательных условий. Если мы выставим специальным условием тьютора, я думаю, у нас будет невысокий шанс для внесения изменений. Поэтому нужно именно сформулировать особые образовательные потребности детей с СДВГ, которые должны быть отличны от других категорий детей с эмоционально-волевыми, поведенческими и иными особенностями. Это важно, это должно быть сформулировано, закреплено, должна быть организована такая экспертная рабочая группа, под них описываются все специальные условия, а дальше иницируется внесение изменений. Вот так вот добавить, вы лучше меня понимаете, не получится, ни у кого из нас не получится. Относительно тех ОВЗ-категорий, которые сложились, это все категории детей, которых давно-давно называли «дети с нарушениями в развитии». Они калькой легли в группы «ограниченные возможности здоровья». СДВГ никогда не рассматривался как самостоятельная особенность, и это так сложилось, сегодня это требует решения точно. Но я хочу сказать, что психолого-педагогическая помощь предполагает включение любых кадров, другой вопрос финансирования во всех субъектах Федерации. У нас разные коэффициенты, разные подходы к определению, у нас нет единства, поэтому про Москву можем говорить, про другие субъекты РФ надо обсуждать. Но то, что у нас в эту психолого-педагогическую помощь вкладываются занятия со специалистами (логопедом, учителем-дефектологом, психологом) – это факт. И с тьютором тоже это факт. Тьютор – это специалист педагогический, сегодня он входит в психолого-

педагогическую помощь. А где написано, что не входит? [ответ на реплику из зала]

Баградникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:35:45)

Подождите, коллеги, мы продолжим. Я поняла, что это ещё более горячая тема... Если кратко, нам нужна рабочая группа, на которой мы, собравшись, поспорим и решим. Артур Валерьевич, Вам слово.

Хаустов А.В., директор ФРЦ по аутизму (3:36:10)

Спасибо. Прозвучало несколько предложений. Действительно, когда мы говорим о данной категории детей, когда мы говорим о специальных условиях, о ПМПК, то все эти организационные и содержательные вопросы тесно связаны с финансированием. Все это понимают. Но вот смотрите, в отношении ограниченных возможностей здоровья: мы все знаем международную классификацию болезней пока десятого пересмотра, скоро будет одиннадцатого, и вы все представляете, какой это «талмуд». По идее, если мы говорим о введении разных групп по ограничениям возможностей здоровья в перечень ОВЗ, то тогда нужно взять МКБ-10 или потом МКБ-11 и ввести - вот сейчас у нас есть адаптированные образовательные программы меньше чем десяти вариантов - а дальше нам нужно будет ввести 1000 вариантов. Мне кажется, этот путь пополнения перечня ОВЗ дополнительными группами, в контексте данного разговора, может оказаться несколько тупиковым, потому что следом нам придётся ввести ещё тысячу групп ОВЗ. С другой стороны, мы прекрасно понимаем, что, если у ребёнка в российской системе образования есть статус ОВЗ, за этим статусом, как правило, во многих регионах идет действительно дополнительное финансирование. Дополнительное финансирование, в данном случае, должно идти не за статусом ОВЗ, и не за вариантом программы, одной из восьми, а финансирование должно идти тех специальных условий о которых сказали и Татьяна Александровна, и Любовь Евгеньевна. То есть, говоря о системе финансирования, нужно менять не число групп ОВЗ, а нужно менять, с моей точки зрения, систему финансирования специальных условий, а не ОВЗ и не варианта АООП. И тогда, если родители приходят на ПМПК, и на этом ПМПК прописываются специальные условия, и понятен этот перечень, понятно, сколько он стоит, тогда организация, которая будет обучать такого ребёнка, будет получать дополнительные деньги на реализацию этих специальных условий. А в части содержательной я хочу еще добавить, что если мы говорим именно о содержательной части, то сейчас все компетенции, все права даны, и ПМПК - действующими нормативными документами, и психолого-педагогическим консилиумам образовательной организации. Вкупе вот эти две организации, эти две структуры, одна за пределами образовательной организации, а другая внутри неё, имеют возможность содержательно прорабатывать все специальные образовательные условия. Не хватает только денег на то, чтобы их создать, и тогда, возможно, как вариант, есть смысл вносить какие-то предложения об изменении системы финансирования. Спасибо.

Баградникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:39:11)

Мне кажется, мы возвращаемся с вами к вопросу об изменении формулировки с «ограниченные возможности здоровья» на «особые образовательные потребности», которая нам всем нужна.

Хотела предложить вам подумать, это сейчас не вопрос, возможно стоит подойти к определению этого всего не с точки зрения МКБ, а с точки зрения МКФ, и опыт такой есть.

Бибчук М.А., директор ГБУЗ «НПЦ ПЗДиП им Г.Е. Сухаревой» ДЗ г. Москвы (3:39:41)

Я хотела сказать, что я очень с Артуром Валерьевичем согласна. Для представления: есть отдел платных услуг, там есть перечень услуг, который в номенклатуру внесён, имеет шифр, имеет стоимость. Приблизительно по этому же принципу нужно организовывать работу образовательных организаций. Потому что вы про СДВГ, а я про шизофрению и про всё остальное в МКБ-10 и МКБ-11. Одну цифру я хочу вам привести в пример, может быть, кто-то не знает. В Москве обучение одного ребёнка по общеобразовательной программе стоит 155000 рублей в год. Дополнительная нагрузка на бюджет на ребёнка с РАС – плюс 205 тысяч рублей. Т.е. обучение одного ребёнка с РАС стоит 360000 рублей – официальные цифры. А это означает, что если мы расширим это на МКБ-10, то, конечно, мы в абсолютном тупике, у нас ничего не получится. Спасибо.

Хотылёва Т.Ю., директор ГБОУ Школа № 1540 г. Москвы (3:40:51)

Добрый день. Меня зовут Татьяна Хотылёва, я директор школы 1540, инклюзивной московской школы, и я хочу дать комментарии со стороны образовательного учреждения. Во-первых, безусловно, мне кажется, что обсуждать в рамках отдельно расстройства аутистического спектра, отдельно СДВГ, отдельно шизотипические расстройства не имеет смысла, потому что особенности развития детей, с которыми сталкивается школа, и с которыми сталкивается семья, может быть связан не только с этими заболеваниями. Да, это лидирующие, но есть ещё органические поражения головного мозга, есть особенности развития центральной нервной системы, есть масса всяких особенностей развития или состояния здоровья ребёнка. Я абсолютно согласна с тем, что оплачиваться должен набор тех дополнительных педагогических, психолого-педагогических услуг, в которых нуждается каждый конкретный ребёнок. Все остальные пути тупиковые, размножение адаптированных образовательных программ – путь тупиковый. Мало того, даже те программы, которые уже созданы, есть на сегодняшний день, каждую из них всё равно приходится индивидуально адаптировать. То есть это индивидуальная образовательная программа, это индивидуальные образовательные маршруты. Это первая часть, о которой я хотела бы сказать. Второе, статус важен чрезвычайно. Это не только социальная защита ребенка и семьи, но это, в том числе, и защита образовательных учреждений, которые работают с этими детьми, потому что, это связано с финансами, и финансовыми проверками образовательных учреждений. Например, в нашей школе мы оказываем психолого-педагогическую помощь не только тем детям, которые имеют статус ОВЗ или розовую справку об инвалидности. И таких детей в школе, вы знаете состояние современного детского социума, их много, их количество в разы превышает тех, у кого есть документы. Так вот,

если при финансовой проверке обнаруживается, что у нас есть перекос в сторону детей без статуса, это колоссальные штрафы по отношению к образовательной организации, невзирая на то, что, вроде бы, мы занимаемся человеко-любимым и абсолютно правильным делом. И, наконец, третье – вот очень правильно говорили о развёрнутой диагностике. Понятно, что, когда ребёнок первый раз приходит на ПМПК, какая бы чудесная ПМПК ни была, в этих условиях невозможно провести объективную диагностику. Есть способы выявления групп риска по опросникам родителей, по опросникам педагогов, по результатам «следящей диагностики» в образовательных учреждениях. И вот этот предварительный этап во-многом может снимать нагрузку с психолого-медико-педагогических комиссий, когда они принимают решения о том, в каких именно дополнительных образовательных условиях, адаптированных образовательных условиях нуждается конкретный ребёнок. Спасибо.

Багардникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:44:45)

Татьяна Викторовна, может быть, Вы прокомментируете, чем нам в этой ситуации может быть полезно обращение в социальную защиту? Может ли социальная защита помочь людям таких категорий, детям и их семьям, взрослым?

Троицкая Т.В., руководитель ГБУ ЦСПСид «Семья» ДТСЗН г. Москвы (3:44:56)

Давайте я, наверно, расскажу, с чем мы сталкиваемся, как социальная защита. Наша задача – помочь семьям в трудной жизненной ситуации, выявление семейного неблагополучия. Когда мы работаем со школами и приходим в школу, рассказываем, что мы Центр социальной помощи семье и детям, мы готовы оказывать такую-то помощь, если у вас есть семьи, которые в этом нуждаются, в помощи, первое кого мы получаем – это детей с нарушениями поведения. Они могут быть с диагнозом, чаще всего без диагноза, потому что родители, в большинстве случаев, категорически отказываются вести ребенка к врачу. Если звучит слово психиатр, то это часто просто такие вот границы выстраиваются и заслоны, что приходится проводить огромную работу, чтобы убедить родителей, что психиатр ребенку вреда не принесет и не отразится на его будущей истории. Мне очень приятно, спасибо, Елена, что Вы меня пригласили в сообщество людей, которые понимают проблему. Мы видим проблему совершенно с другой стороны, с полной не информированностью и тональным неумением педагогов вообще работать. Единственное, где умеют работать, это там, где инклюзивные школы. Если приходится встречаться с инклюзивными школами, там есть совершенно другой подход, выстраивается работа, ищут, по крайней мере, подходы. Дети все разные, это понятно, у кого-то получается, у кого-то нет. Но то, что происходит выдавливание этих детей из школы, это однозначно. То, что детям и семье ставят клеймо неблагополучной, это однозначно. И мы, как соцзащита, тоже часто не можем помочь, потому что мы можем выстроить работу ребенка с психологом, но тут недостаточно бывает работы психолога. Психолог иногда чем-то может помочь, как правило, самая большая помощь психолога – это замотивировать маму на то, чтобы она пошла к врачу, чтобы ребенок получал медицинскую помощь. Но это не всегда решает проблемы ребенка в школе. Поэтому для нас, с точки

зрения работы с семьями в системе соцзащиты, это одна из самых острых проблем. Потому что мы можем оказать экономическую, юридическую помощь, мы можем психолога предоставить, но помочь семье в решении этой проблемы мы не можем. И при этом мы, конечно, категорически не согласны с тем, что школы нам направляют эти семьи как неблагополучные. Потому что, это не тот случай, где родители не надлежащим образом выполняют свои родительские обязанности. Это тот случай, когда родителям очень нужна помощь, помощь нужна профессиональная, узкопрофессиональная, я бы сказала. И помощь эту получить очень трудно, потому что очень часто родители не знают, куда обратиться за этой помощью, где её можно получить. Педагоги не готовы работать, это уже прозвучало тут несколько раз. Поэтому я за то, чтобы соцзащита тоже теснее работала со специализированными организациями. Нам повезло с РОО Контакт, у нас Елена время от времени, на нашей территории консультирует родителей. И, надо сказать, что эта помощь очень востребована, и это помощь, которую не может дать специалист соцзащиты, потому что он не готов. Это помощь, которая требует очень специализированной и очень грамотной подготовки, потому что это та сфера, куда нельзя идти, не имея специальной подготовки профессиональной. Поэтому я сейчас ратую за такую широкую просветительскую, информационную работу, потому что, на мой взгляд, если брать не сообщество, которое разбирается в проблеме, а вообще, широкое сообщество родительское, то многие, конечно, не понимают, что делать. Родители бывают в растерянности, вы это всё прекрасно знаете, ругают ребенка. У ребёнка накапливаются проблемы ещё больше, и все это только усугубляет ситуацию еще больше. Поэтому мы, со стороны соцзащиты готовы продвигать тему с точки зрения, во-первых, просветительской – для родителей, а, во-вторых, для обучения наших специалистов, для того, чтобы они тоже могли вовремя грамотно реагировать и понимать, куда можно ребенка направить. Потому что своевременное правильное направление ребёнка, родителей с ребёнком, это тоже может быть очень важным решением вопроса. Но, должна сказать, что мест таких мало. Несмотря на то, что мы стараемся интересоваться вопросом, но мы очень часто в затруднении. Мы не знаем, куда направить семью с ребёнком с нарушениями поведения, и это реально, конечно, проблема, на сегодняшний день.

Баградникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:49:37)

Спасибо, поддерживаю, это действительно проблема. Круг таких мест расширяется очень-очень-очень медленно. И, к сожалению, инклюзии – это не то, что можно, даже если это положено нам всем по закону, взять и построить в каждой школе, это не так. Я бы хотела здесь еще отметить, что анти-буллинг-программы – это тоже важная часть, и для образовательных учреждений, и для всех остальных учреждений подготовки всех специалистов, для того, чтобы заниматься профилактикой буллинга. Это существенная часть работы, и на неё, к сожалению, очень мало обращают внимания. Она требует отдельного подхода и, может быть, как раз проведение анти-буллинг-совместных мероприятий могло бы объединить соцзащиту с образованием, и здесь можно было бы об этом вместе подумать. Потому что, мне кажется, это вот такое поле для взаимодействия хорошее,

возможно, предлагаю подумать на эту тему. Я бы хотела дать слово ещё, потому что осталось совсем мало времени, двум родителям, и сначала Анне.

Злобина А.С., главный врач медицинского центра «Невромед», основатель FB-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения» (3:50:39)

Здравствуйтесь меня зовут Анна Злобина. Я основатель facebook-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения», а также главный врач медицинского центра «Невромед». Такие же проблемы у детей с дислексией, как и у детей с СДВГ, очень часто это сочетание удачное: дислексия и СДВГ. И то же самое, дети недостаточно тяжелы, чтобы получить статус инвалидности, статус ОВЗ и, в то же время, не являются нормо-типичными детьми. Им тяжело осваивать школьную программу, они нуждаются в особых условиях, в особом своем маршруте и поддержке. К сожалению, проблема с дислексией ещё заключается в том, что очень поздняя диагностика. Как правило, уже ребёнок подошёл к средней школе, и до этого диагноз, который назывался «вы мало занимаетесь», оказывается, что это всё-таки дислексия. Но получить какие-либо условия в средней школе уже практически невозможно. При обращении на ПМПК родители получают отказ, и ребёнок остается без образования, ему крайне сложно закончить хотя бы 9 классов. Получить условия для сдачи экзаменов ОГЭ и ЕГЭ, особые условия для сдачи экзаменов, могут только дети, имеющие статус ОВЗ. Дети без статуса ОВЗ эти условия не получают. Поэтому, конечно, очень сложный такой вопрос. И это социальная проблема большая, потому что, опять-таки, это буллинг, это асоциальное поведение, это различные психиатрические уже потом расстройства у детей. Они становятся уже реальными пациентами психиатра, если они не смогли учиться, не смогли реализоваться, поступить куда-то.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:52:57)

То есть, они испытывают дальнейшие трудности со сдачей экзаменов, прежде всего, и в дальнейшем с освоением программ профессиональных, потому что их проблемы никуда не деваются, и никто их не учитывает. То есть, и с детьми с РАС, и с другими нозологиями у нас есть проблемы после окончания школы. Ну думаю, что они примерно одного характера, потому что кажется, что после 18 лет внезапно все проблемы должны куда-то рассосаться и закончиться. Но они не заканчиваются, они продолжаются.

Злобина А.С., главный врач медицинского центра «Невромед», основатель FB-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения» (3:53:25)

Они продолжается, потому что детей с дислексией, как и детей с СДВГ, надо выделять тоже, чтобы когда они приходят за получением условий, на комиссии знали о том, что что им положено, и им не нужно было ходить кругами: получать справки от психиатра на комиссию, от комиссии назад к психиатру, и доказывать, что они реально не могут читать. Потому что, каждый раз, когда ребёнка с дислексией на комиссии просят читать вслух, это большая травма и стресс для такого ребенка. Я думаю, что за один раз можно это сделать при комплексном подходе к диагностике, когда смотрят действительно специалисты: и невролог, и нейропсихолог, и офтальмолог

обязательно, и психиатр. Тогда только можно выставлять диагноз, а не за 15 минут, когда они приходят...

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:54:24)

И очень часто отказывать им в диагнозе... То есть за 15 минут поставить диагноз еще ладно...

Злобина А.С., главный врач медицинского центра «Невромед», основатель FB-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения» (3:54:26)

Да, дело в том, что они просто не получают его в принципе, хотя диагноз есть в МКБ...

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:54:24)

То есть, есть трудности с постановкой диагноза? Это тогда у нас вопрос к Марине Александровне?

Злобина А.С., главный врач медицинского центра «Невромед», основатель FB-сообщества «Группа для родителей детей с дислексией, дисграфией и другими проблемами обучения» (3:54:57)

Не с постановкой диагноза. С постановкой диагноза понятно всё, вот с условиями непонятно.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (3:55:02)

На стыке взаимодействием между переходом из медицинского учреждения в ПМПК, я знаю, что часть спецусловий, возможностей и статусов сразу теряется. Так бывает, и это совершенно не по вине родителей и, тем более детей. То есть, если есть какая-то нестыковка именно в межведомственном взаимодействии. У нас есть грустный каламбур на тему того, что 3 психиатра имеют 8 мнений. К сожалению, это практика, которая тоже достаточно часто встречается, и мы имеем возможность сейчас, так сказать, первопроходцы у нас тут, послушать человека, который прошёл некоторый маршрут, и может его описать конкретно. Анна, можно я Вас попрошу передать микрофон? Спасибо.

Екатерина., родитель ребенка с синдромом Аспергера, ГБОУ Школа 1540, г. Москва (3:55:47)

Здравствуйте, меня зовут Екатерина. Моему сыну 15 лет сейчас. У него диагноз синдром Аспергера. Он был поставлен не так давно, мы наблюдаем у психиатра в клинике им. Корсакова. Обратились туда не для того, чтобы поставить диагноз, а чтобы получать лечение, чтобы ребенку было легче, чтобы нам всем понимать, что происходит и как дальше. Учится он у меня в школе 1540, где учителя понимают таких детей, где психологи всегда решают все проблемы, если какие-то возникают. До этой школы, конечно, в других школах и в саду «ребёнок не удобный», часто мы слышали, что «вы сами такие, и дети у вас такие». В данной школе мы тоже не сразу вписались. Сначала мы тоже вливались, но теперь, конечно, любая проблема решается совершенно неконфликтно. Собираются все стороны, психолог и без каких-то обвинений вообще в чью-то сторону, всегда это всё сглаживается. Причём это объясняется детям, и дети дальше уже действует не то чтобы разумно, но они

понимают эту проблему и она исчерпывается. И мы год назад решили попробовать оформить инвалидность для образовательного маршрута. У нас была справка от нашего психиатра из клиники им. Корсакова, с диагнозом синдром Аспергера мы пошли в 18 больницу, и там тоже мы прошли ортопеда, психиатра и невролога, и тоже дали диагноз синдром Аспергера и поражение ЦНС неуточнённое. Пришли к психиатру в поликлинику, она тоже нам поставил синдром Аспергера. Но для того, чтобы отправить нас на МСЭ, требовала от нас обязательно выписку из 6-ой больницы. Мы пошли в 6-ую больницу, прошли там психиатра, генетика и психолога. Когда мы пришли за выпиской, психиатр сказала, «вы знаете, мы сейчас вам не дадим выписку, давайте мы поставим уже взрослый диагноз, ему уже почти 14 лет». Ребёнку было 13 лет, ему не было еще 14, ни паспорта, ничего. «Мы ему поставим взрослый диагноз, и вам потом не нужно будет переоформлять, и вы получите инвалидность и уже всё будет хорошо». Я в первый раз с этим столкнулась. Я говорю, это тот же диагноз? Она говорит, да, только шифр, буквы другие. Приходите через неделю, мы вас запишем к кандидатам наук. Нас записали к кандидатам наук. Я позвонила нашему психиатру в клинику им. Корсакова и описала ситуацию. Она мне сказала, что они, скорее всего, что-то из шизофренического спектра хотят поставить, но, говорит, у него этого нет. Она мне сказала, что в таком возрасте мы очень осторожно ставим этот диагноз, потому что подростки все на гормональном всплеске. Ну как-то всегда врачи мне попадались хорошие, и я даже не могла представить такой вариант. Мы пошли через неделю в 6-ую больницу. Там были два врача, они достаточно жестко разговаривали. Я считаю, что если передо мной сидит профессионал в каком-то деле, а я не профессионал в этом деле, то я не могу его учить. Целенаправленно ребенку задавали вопросы насчет того, боится ли он чего-либо, проверяет ли он дверь вечером, закрыта ли она. Когда я попыталась сказать им, что у него синдром Аспергера, подтвержденный несколькими специалистами, меня спросили кто я по профессии. На мой ответ – программист, мне сказали, что они психиатры, а я программист и я не могу судить. Когда я сказала, что наш психиатр говорила, что в таком возрасте всё-таки аккуратно ставится диагноз и, что наш психиатр тоже кандидат наук, они сказали, что кандидаты разные бывают. Мы были очень подавлены. Потом сказали, что ваш ребёнок принимает такие лекарства, которые не каждый подросток принимает. В общем, нам поставили шизотипическое расстройство, по-моему.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:00:20)

Я сейчас просто покороче попробую сформулировать. Да, это не последний Круг и в 18 больнице оказалась тоже интересная история. Там в пятницу в эту буквально вот накануне, год эта история длится. Год ребенок не может получить заключение ЦПМПК, потому что диагноз теневой...

Екатерина., родитель ребенка с синдромом Аспергера, ГБОУ Школа 1540, г. Москва (4:00:38)

В тот же день передали нашу карту с диагнозом шизотипическое расстройство личности в ПНД. Хотя вот я вчера как раз на сайте 6-ой больницы видела, что вот прямо даже скрин сделала, что «мы не ставим на учёт». Ну вот наша карта лежит в ПНД, и мы там стоим на учете. Диагноз был поставлен за 20 минут, и у меня даже сейчас такое состояние, потому что

ребёнок полностью интеллектуально сохранен ребёнок более, как Аспергер, он умён, и он уже сейчас много программирует. И потом при устройстве в какую-то крупную компанию, где проверяют всех кандидатов наше дело с шизотипическим расстройством лежит в ПНД – вот меня это волнует. Да и мы сейчас ходили уже, чтобы получить к экзамену на следующий год в девятом классе, в 18 больницу к неврологу, педиатру, ортопеду. И психиатр в пятницу прошлую посмотрел ребёнка и сказал, зачем вы навешиваете на ребенка диагноз шизофрения? У него у него вообще ничего такого нет, то есть, мы излечились... Наша психиатр из клиники им. Корсакова, мы к ней постоянно ходи, она постоянно корректирует лечение, она всегда всё объясняет, и я ей доверяю, просто её справки не являются действенными по закону.

Баградникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:02:29)

Екатерина, позвольте, здесь я Вас прерву. Хорошо, что эта история хорошо закончилась. Это типичная история. Если у ребёнка есть нарушения достаточно лёгкие то, скорее всего, маршрут его будет выглядеть вот таким челночным образом от врача к врачу, каждый из которых будет родителю транслировать, что все предыдущие были неправы, «я знаю, что у него», и ставить что-то совершенно не соответствующее ни возможностям семьи, соответственно, ни реальным данным по ребёнку, по тому, что ему показалось за 20 минут приёма. Вот что показалось, то и напишу, я здесь кандидат наук или там кто-то ещё.

Хочу добавить совсем коротко про ещё одну проблему, чтобы зафиксировать внимание присутствующих на том, что участились случаи, когда у нас школы обращаются в опеку. И, в случаях, когда ребёнок себя ведёт как-то неусидчиво, как-то с точки зрения школу нехорошо, педагог не справляется, один за другим пошли сейчас такие обращения. То есть органы опеки у нас работают неплохо, они выходят, потому что они обязаны это сделать. Что они обнаруживают? Как раз одного из наших обсуждавшихся сегодня детей, вполне хорошего родителя. Но, к сожалению, вот такие ситуации стали появляться все чаще и чаще. Это тоже звоночек определенный и здесь дальше какие-то действия тоже должны предприниматься. Об этом тоже нужно подумать и поговорить.

Ярославская О.В., Уполномоченный по правам ребенка в г. Москве (4:04:10)

Уважаемые коллеги, уполномоченный по правам ребёнка в Москве, Ярославская. Но прежде, чем стать уполномоченным, я много лет было директором московской школы, в том числе, ресурсной школы, которая стала таким магнитом притяжения для ребят с РАС. Почему? Потому, что мы стали родителям удобны. Мы вели огромную работу, и мы как магнит, к нам переезжали, к нам приезжали, мы в геометрической прогрессии стали расти. Я могу сказать, что финансирование, конечно, для такого ребёнка, в разы превышает то, что выделяет государство. Но мы говорим сейчас про детей, которые не имеют статуса, и вот я бы хотела подчеркнуть. Я не хочу говорить сейчас про ребят, которые имеют статус ребёнка-инвалида. Мы говорим про тех детей с различными расстройствами, дислексия, РАС, СДВГ, там, где нет статуса. Это очень дорогое удовольствие. Почему детей директора гоняют? Извините, пожалуйста, потому что, если нет гражданской ответственности,

если это не входит ни в какие рейтинги, к сожалению. Здесь только именно, если ты понимаешь гражданскую ответственность, ты будешь это делать, но это не система. А нам нужна система, и мы сейчас об этом говорим. Что бы я хотела сказать ещё. Нам надо задуматься, прежде всего, о раннем выявлении. Вот сейчас Лена сказала о том, что школы стали обращаться в органы опеки, и даже в КДН. Но здесь я должна, справедливости ради, сказать, по тем обращениям, которые через мои руки проходят, а это огромное количество, на самом деле, не так всё благостно. Вот мы сейчас здесь собрались ответственные родители. Но я вам хочу, всё-таки, Лена, сказать, что есть очень большое число родителей, которые замалчивают, которые не признают проблему своего ребёнка, и которые настаивают на нас как раз на нормативности. И когда другая сторона, когда школа видит, что родителям нужна помощь, что им нужно идти на ЦПМПК, но они категорически отказываются идти на ЦПМПК. И нам надо понять, школа сообщает в КДН и в опеку, потому что она хочет родителей подвигнуть к этой истории, чтобы родители всё-таки обратили внимание, что нарушаются права ребенка. Ведь отказывая ребёнку в ранней коррекционной помощи, родители нарушают права своего собственного ребёнка. Это правда, и здесь надо это понимать. Вот ещё раз хочу подчеркнуть, что это очень тонкая грань. Но здесь и на вас очень высокая ответственность. Чтобы разъяснять таким тревожным родителям, которые ну никак...

Баградникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:07:18)

Это наша работа и наша профессия. Поэтому, когда сложно, мы прямо предлагаемых школам, обратитесь к нам, пожалуйста, мы найдём время, мы разжём и будет это несколько часов, если нужно.

Ярославская О.В., Уполномоченный по правам ребенка в г. Москве (4:07:29)

Лена, я это знаю, как никто. Когда первые аутисты появились в моей школе, вы всем нашим родителям это очень четко объясняли несколько месяцев подряд, и поэтому у нас был успех. Права ребёнка. Теперь, ПМПК. Посмотрите, как сейчас обстоит ситуация, давайте говорить, в нашем регионе. У нас, когда выдаётся заключение ЦПМПК этим детям, не буду говорить про содержательную часть, достаточно сказали, что там пишут или не пишут условия. Я к тому, что кто сопровождает. Ведь мало дать заключение, ведь его надо сопровождать. Причём тот, кто дал заключение, тот и должен нести ответственность за результат этого заключения. Сейчас идёт фиксации проблемы а нам нужна динамика. Вот как только мы к этому перейдём, будет больше успеха. То есть, как можно более ранняя диагностика, сопровождение заключения ЦПМПК. Причём раннюю диагностику мы с Любовью Евгеньевной, в принципе, уже год назад придумали, но никак не можем этот двинуть. Мы предлагаем повсеместный, обязательный для всех речевой аудит, для всех детей в 3 года. Вот как только они вошли в образовательное учреждение, все дети должны пройти речевой аудит, а уже заинтересованной публике не буду говорить, что за речью мы увидим дальше движение. Теперь, по поводу того, что говорил и предлагал Артур: понятно, что финансирование должно идти пакетно. Нам не надо плодить сущности, нам надо разрабатывать пакетно и пакетно реализовывать, поддерживаю абсолютно. Так, и, конечно, курсы повышения квалификации с педагогами. Вы знаете, повсеместные курсы, к

которым мы привыкли – сегодня все побежали туда и все корочки получили. Нам нужно сделать колл-центр, чтобы всегда была для педагога горячая линия. Это вот ответственность Любовь Евгеньевны.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:09:47)

Поддерживаю, очень полезная была бы методическая помощь...

Ярославская О.В., Уполномоченный по правам ребенка в г. Москве (4:09:53)

И про права ребёнка. В отношении родителей, я уже сказала, не обижайтесь, уважаемые, я боюсь быть побитой, но, тем не менее, права детей очень часто нарушаются в семье, именно таких детей. Родителями, которые закрывают глаза и не хотят признать. Мы теряем время, они теряют профессиональную помощь, а потом уже всё, а потом у нас идёт инвалидизация.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:10:20)

Я согласна. Последнее, что хочу сказать, это тема для взаимодействия как раз с органами соцзащиты, и здесь мы как раз можем наладить это взаимодействие. Спасибо вам всем огромное.

Троицкая Т.В., руководитель ГБУ ЦСПСид «Семья» ДТСЗН г. Москвы (4:10:32)

Мы с удовольствием будут сотрудничать, мы очень заинтересованы.

Багарадникова Е.В., исполнительный директор РОО Контакт (4:10:20)

Я вас всех записала в рабочую группу, вы уж простите, прямо по порядку вот так вот и вам придется со мной продолжить этот разговор уже в более тесном кругу. По результатам нашей беседы мы попробуем составить некий список предложений в эту рабочую группу, и широкую общественность с этим тоже познакомить. Трансляция у нас с вами была, и мы, надеюсь, можем поделиться этой записью со всеми, кто заинтересован в присоединении к нам. Спасибо ещё раз вам большое!

До 4:11:02