

© 2015 г.

**Е.В. КУЛАГИНА**

## **ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ТЕНДЕНЦИИ И КРИТЕРИИ РЕГУЛИРОВАНИЯ**

---

*КУЛАГИНА Елена Викторовна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, Москва, Россия (elkulagina@yandex.ru).*

---

**Аннотация.** На основе данных федерального статистического наблюдения в общеобразовательных учреждениях России раскрываются проблемы в сфере образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): сокращение численности специальных школ и медико-педагогического персонала, перевод детей из инклюзивных классов на домашнее обучение. Автор приходит к выводу, что вследствие высокого неравенства контроль выполнения государственных гарантий в сфере образования должен производиться с учётом региональных показателей: численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ, обучающихся в специальных школах, в специальных классах, в общих классах (инклюзии), обучающихся на дому, соотношения между численностью детей и количеством медико-педагогического персонала. Важной составляющей является контроль доступности образования по каждому виду нарушений в состоянии здоровья у детей с ОВЗ и у детей-инвалидов, часть которых сегодня оказывается вне зоны регулирования законодательства и статистического наблюдения.

**Ключевые слова:** образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья • специальное (коррекционное) образование • модернизация образования

Повышение доступности и улучшение качества образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья относится к числу приоритетов государства в сфере образовательной политики. Этот вопрос регулируется Комиссией при президенте РФ по делам инвалидов [Указ..., 2012]. Ему уделяется особое внимание в законе “Об образовании в Российской Федерации” № 273-ФЗ, где детям с ограниченными возможностями здоровья гарантируются особые условия, адаптированные образовательные программы, специальные образовательные стандарты. В соответствии с требованиями Конвенции ООН о правах инвалидов [Конвенция..., 2006] Министерством образования и науки РФ, Федеральной службой государственной статистики обеспечивается сбор информации об условиях обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов [Об осуществлении..., 2013]. Но так как статистическое наблюдение и мониторинг ведутся относительно недавно, остаётся не раскрытым масштаб проблем. Недостаточно изучены образовательные потребности этих групп, условия для их обучения по стране и в субъектах РФ. Остро стоит вопрос выбора ориентиров образовательной политики. Наше исследование является одной из попыток раскрыть существующие проблемы, выявить их причины и определить критерии, позволяющие контролировать выполнение государственных гарантий<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Наблюдение по Российской Федерации охватывает период с 2011/2012 по 2013/2014 гг. Данные по Москве включают также 2006/2007 уч. г.

Ключевое значение имеет определение состава учащихся, для которых следует разработать специальные меры образовательной политики. Дилемма, порождённая законом “Об образовании в Российской Федерации” № 273-ФЗ, заключается в противопоставлении детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В 2012/2013 уч. г. доля детей с ОВЗ в общем количестве школьников составила 3,3% (457,6 тыс. чел.), доля детей-инвалидов – 1,6% (221,2 тыс. чел.) [Форма № Д-9 РФ..., 2012]. Законом установлено, что специальными условиями для получения образования должны быть обеспечены учащиеся с ОВЗ, получившие подтверждение психолого-медико-педагогической комиссии<sup>2</sup>. Учащиеся с ОВЗ могут являться, а могут не являться инвалидами, если у них не обнаружено недостатков в психическом и (или) физическом развитии, препятствующих освоению образовательных программ. Численность учеников с инвалидностью, но без статуса лиц с ОВЗ точно неизвестна, однако она может быть велика, исходя из общего количества детей-инвалидов, обучающихся в обычных классах, – 134,2 тыс. чел. [Форма № Д-9 РФ..., 2012]. Речь идёт о десятках тысяч школьников, которые, будучи инвалидами<sup>3</sup>, ослаблены, часто и подолгу болеют, пропускают занятия, вынуждены обучаться на дому. Низкое качество образования этой группы учащихся негативно сказывается на последующей конкурентоспособности, рынок занятости теряет квалифицированные кадры, уровень социального иждивенчества растёт. Чтобы не допустить этого, следует включить детей-инвалидов в состав обучающихся с ОВЗ, обеспечить им специальные условия и образовательную поддержку, которая соответствовала бы нарушениям в состоянии здоровья.

Немаловажную роль в ходе проведения образовательной политики, в том числе в вопросах организации специальных условий для обучения и доступной среды играет неравенство распределения численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ по субъектам РФ. Количество детей-инвалидов на 10 000 детей (от 0 до 17 лет) различается более чем в три раза. При среднем значении по России в 2010 г. 190 чел. на 10 000 детей минимальное значение опускается до 128 чел., максимальное поднимается до 475,9 чел. Сравнение статистических данных показывает, что между субъектами РФ значительны различия также в численности детей с ОВЗ. В среднем по стране численность детей с ОВЗ выше численности детей-инвалидов в два раза и в процентном соотношении составляет 206,9% от численности детей-инвалидов [Кулагина, 2014а]. Субъекты РФ вынуждены выполнять задачи разного объема и уровня. Вместе с тем проблема региональных различий остается без должного внимания.

На текущий момент в статистических сборниках указаны только общие данные о числе специальных (коррекционных) школ в России. Основную долю в их общем количестве составляют школы для умственно отсталых учащихся – 69% (1201 ед.), школ для слабовидящих и позднослепших детей – 90 ед., для неслышащих, слабослышащих и позднооглохших – 87 ед., для детей с задержкой психического развития – 126 ед. Отдельные виды школ есть не в каждом регионе. Остро стоит вопрос обучения неслышащих детей (65 ед.), детей с тяжёлыми нарушениями речи (64 ед.) и опорно-двигательного аппарата (61 ед.). Критическая ситуация сложилась в отношении незрячих детей: их всего 16 на всю страну [Российский..., 2013]. Сеть специальных школ для учеников с физическими нарушениями никогда не была полностью укомплекто-

<sup>2</sup> Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией, и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

<sup>3</sup> В соответствии с Законом № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” от 24 ноября 1995 г. инвалидность рассматривается как “социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты”.

ванной, однако в современных экономических условиях её границы существенно сузились вследствие передачи ответственности с федерального на региональный уровень. В течение периода с 2004 по 2012 гг. ежегодно закрывались десятки учреждений, в общей сложности 229 единиц [Российский..., 2012; 2013]. Закрытие в регионе этих учреждений лишает гарантий на специальное образование в первую очередь детей-инвалидов с тяжёлыми ограничениями жизнедеятельности. В специальных школах для незлышащих, слаболышащих и позднооглохших доля инвалидов составляет 83%, в школах для незрячих – 63,4%, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 58,7%. Доступность образования для детей-инвалидов характеризуется не только наличием специальных школ, но и возможностью проживания в режиме интерната на полном государственном обеспечении. В 2013/2014 уч. г. такие условия были созданы в 68% специальных школ. Больше всего интернатов среди школ для самых уязвимых категорий учащихся – незрячих, незлышащих и слаболышащих детей – соответственно 82, 89 и 85%, для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата – 66% [Форма № Д-9 РФ..., 2013]. Именно этих видов учреждений недостаточно, и они обычно закрываются в первую очередь. В связи с этим следовало бы контролировать не только количество специальных школ в регионах, но и долю учреждений, которые сохраняют форму обучения в режиме интерната.

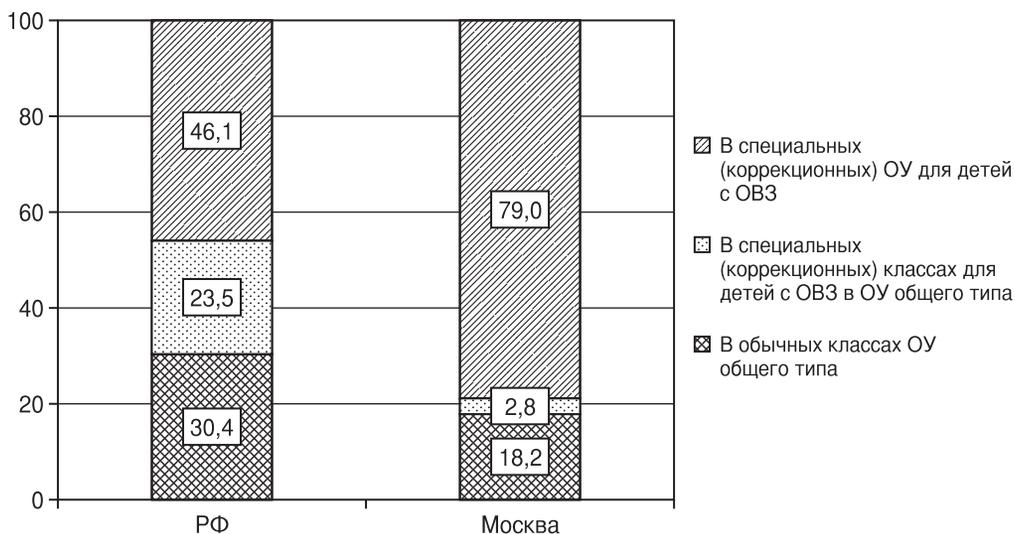
В ряду критериев, которые заслуживают внимание, – структура распределения детей-инвалидов и детей с ОВЗ по формам обучения в субъектах РФ. При наличии развитой системы коррекционного образования с высоким уровнем финансирования увеличивается охват детей-инвалидов и детей с ОВЗ услугами специальных учреждений. Соответственно уменьшается количество таких детей, которые обучаются в школах общего типа. Есть основания полагать, что величина региональных различий может быть значительной. В этом можно убедиться, сравнивая данные по Москве и в среднем по Российской Федерации. В 2012/2013 уч. г. доля детей-инвалидов, получающих образование в специальных учреждениях Москвы, была более высокой, чем в среднем по стране, – 41% от общей численности детей-инвалидов в образовании против 34,8% (76,9 тыс. чел.) в РФ.

Что касается детей с ОВЗ, то у них возможности получения качественного образования главным образом зависят от наличия сети специальных (коррекционных) школ в субъектах РФ. В отличие от детей-инвалидов основным видом нарушений в состоянии здоровья детей с ОВЗ являются проблемы умственного развития: требуются специальные школы, где для освоения образовательных программ созданы особые условия (см. рис. 1). В 2012/2013 уч. г. из всего количества детей с ОВЗ в общем образовании, приближающегося к полумиллиону, умственная отсталость и задержка психического развития отмечались у 365,2 тыс. чел. (80% от общей численности детей с ОВЗ).

Развитая сеть специальных учреждений способствует сокращению доли детей-инвалидов, обучающихся на дому как по программам специальных, так и обычных школ. В Москве доля детей-инвалидов, обучающихся в домашних условиях – 16%, в среднем по России – 28,6% (63,3 тыс. чел.). Если в столице основное количество учеников осваивает общеобразовательные программы общего типа (80%), то в целом по России доля таких детей существенно ниже – 59,3%. Соответственно, в среднем по стране около 40% (25,8 тыс. чел.) детей-инвалидов, обучающихся на дому, получают образование по программам специальных школ I–VIII вида<sup>4</sup>. В столице этот показатель вдвое меньше – 19,5% (рис. 2).

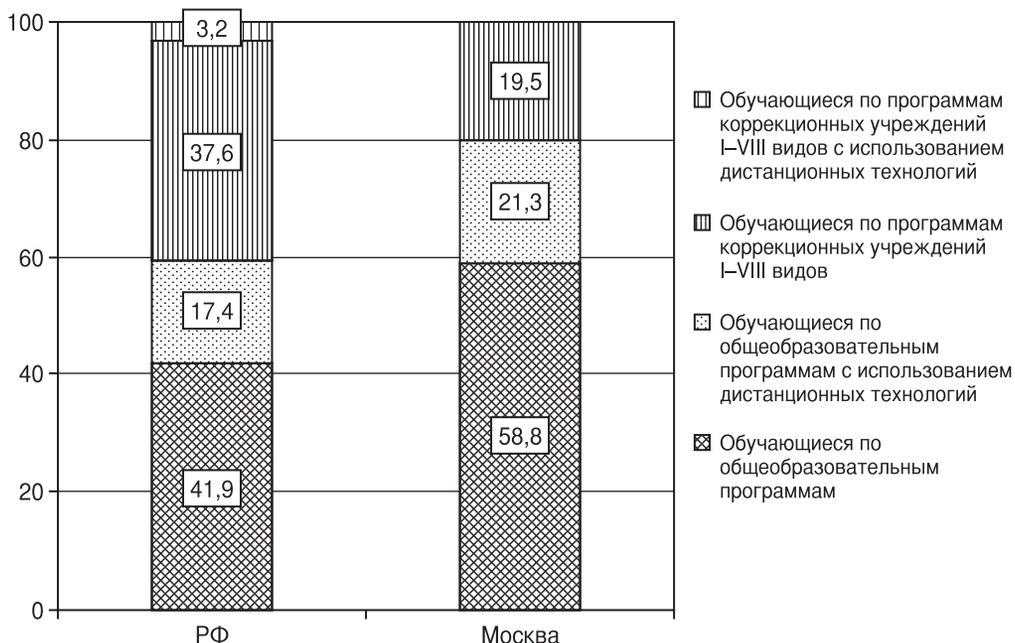
---

<sup>4</sup> Специальные (коррекционные) школы I–VIII вида предназначены для незлышащих, позднооглохших, незрячих, поздноослепших детей, детей с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью.



**Рис. 1.** Структура распределения детей с ОВЗ по видам получения образования, 2012/2013 гг. (в % от общего количества детей с ОВЗ, обучающихся в школах).

Источники: [Форма № Д-9 РФ..., 2012; Форма № Д-9 Москва..., 2012].



**Рис. 2.** Структура распределения детей-инвалидов, обучающихся на дому, по программам обычных и специальных (коррекционных) учреждений, 2012/2013 г. (в % от общего количества детей-инвалидов, обучающихся на дому)

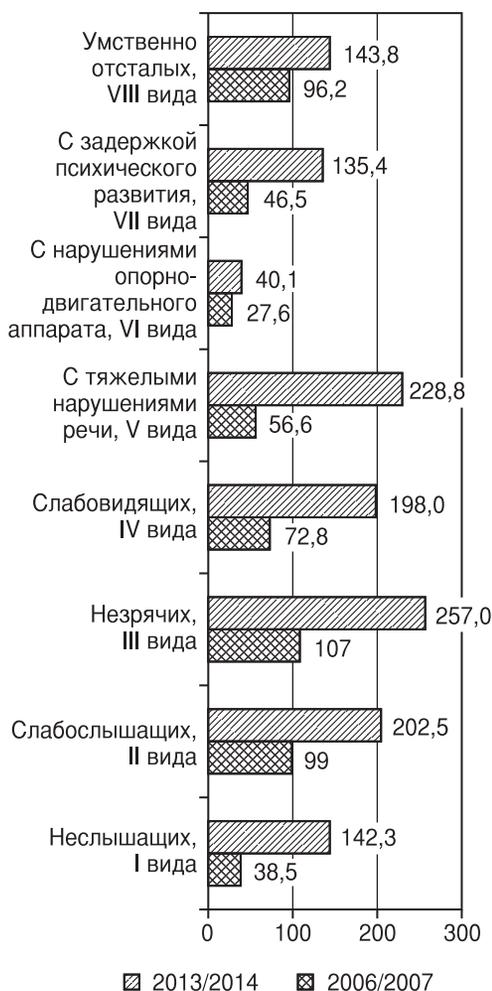
Источники: [Форма № 76-РИК РФ..., 2012; Форма № 76-РИК Москва..., 2012].

Обучение на дому не способствует получению качественного образования, даже если ученики осваивают программу общего типа. Объем учебной нагрузки недостаточен для сдачи единого государственного экзамена (ЕГЭ) и продолжения образования. Количество часов в учебном плане составляет до 8 часов в неделю для учащихся 1–3 (4) классов, до 10 часов для учащихся 4 (5)–7 (8) классов, до 11 часов для учащихся 8 (9) классов и до 12 часов в неделю для учащихся 9 (10)–10 (11) классов [Об индивидуальном..., 1988]. Как в домашних условиях можно осваивать образовательные программы незрячим, неслышащим, умственно отсталым, можно только догадываться. Вместе с тем надомная форма, которую следовало бы использовать в исключительных случаях, становится распространённой практикой почти для каждого третьего ребенка с инвалидностью. Десятки тысяч детей-инвалидов лишены государственных гарантий на обеспечение специальных условий, позволяющих им наравне со сверстниками получать полноценное, качественное образование. Среди них есть дети, не имеющие статуса лиц с ОВЗ.

Необходимы меры, направленные на развитие социального и инклюзивного образования, на подготовку кадров. Между тем в условиях модернизации образования – оптимизации штатного расписания, ввода подушевого финансирования, установления критериев эффективности, не учитывающих трудоёмкость обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ – ситуация ещё больше ухудшилась. Оптимизация финансовых ресурсов привела к реорганизации школ, к их слиянию и ликвидации, к изменению условий труда учителей, к сокращению медико-педагогического персонала в обычных и специальных (коррекционных) школах. На протяжении десятилетий численность педагогов (дефектологов, логопедов, сурдопедагогов и т.д.) определялась, исходя из принципов индивидуального подхода: расширенного учебного плана, особого режима обучения, увеличенного количества часов на коррекцию [Кулагина, 2014а]. В новых условиях всё разительно поменялось. **За период с 2012/2013 по 2013/2014 уч. гг. численность учеников в специальных школах Российской Федерации увеличилась на 1246 чел., а численность учителей сократилась на 1192 чел.** [Форма № Д-9 РФ..., 2011; 2013]. Перевод медицинских работников из штата школ в поликлиники существенно снизил качество медицинской помощи в образовательных учреждениях. Не может не вызывать тревоги тот факт, что о медиках исчезло даже упоминание в “Порядке организации образовательной деятельности”, где не оказалось ссылки на медицинское обеспечение, медицинскую помощь и медикаментозное лечение<sup>5</sup>. В течение рассматриваемого периода в отдельных видах школ приращение численности детей на одну медсестру измеряется десятками. Больше всего от сокращения медицинских сестёр пострадали дети с задержкой психического развития. В школах, предназначенных для их обучения, количество учеников на одну медицинскую сестру выросло с 68,7 до 90,3 чел. Аналогична ситуация в школах для детей с тяжёлыми нарушениями речи – с 74,4 до 81,3 чел. [Форма № Д-9 РФ..., 2011; 2013].

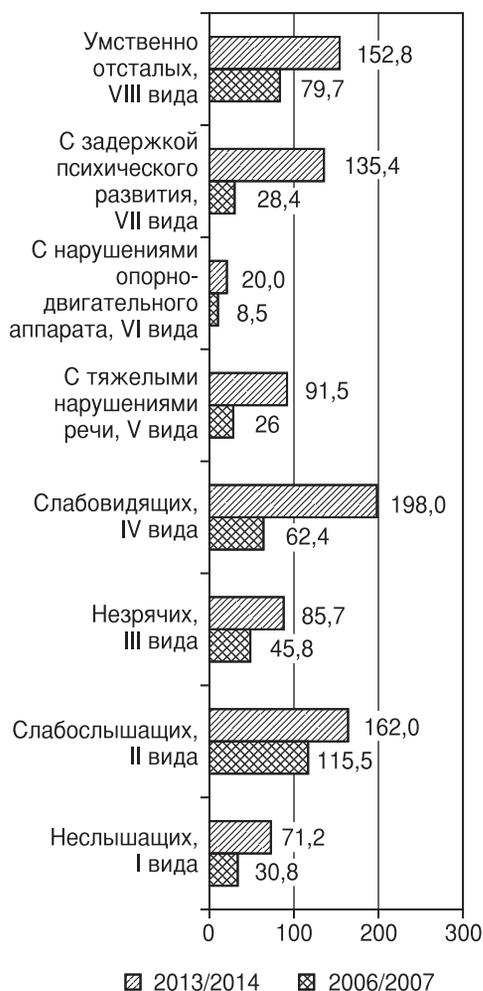
Реформа образования не пощадила и московские специальные (коррекционные) школы, где десятилетиями накапливался бесценный опыт. Ещё в 2011 г. в Москве числилось 78 специальных учреждений для обучающихся, воспитанников с ОВЗ, 11 специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением, 5 учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи [Форма № Д-9 Москва..., 2011]. В 2013 г. количество учреждений резко сократилось: число специальных школ составило

<sup>5</sup> Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1015. URL: <http://www.rg.ru/2013/10/16/obrprogrammy-dok.html> (дата обращения: 10.05.2015 г.).



**Рис. 3.** Количество учеников на одного врача в специальных (коррекционных) учреждениях, Москва, 2006–2007 уч. гг. и 2013–2014 уч. гг., чел.

Источники: [Форма № Д-9 Москва..., 2006; Форма № Д-9 Москва..., 2013].



**Рис. 4.** Количество учеников на одну медицинскую сестру в специальных (коррекционных) учреждениях, Москва, 2006–2007 уч. гг. и 2013–2014 уч. гг., чел.

Источники: [Форма № Д-9 Москва..., 2006; Форма № Д-9 Москва..., 2013].

56, учреждений для детей с девиантным поведением – 6, учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи – 4 [Форма № Д-9 Москва..., 2013]. **За два года численность работников коррекционных школ сократилась на 23%, численность учителей – на 14%** [Форма № 83-РИК Москва..., 2011; 2013].

Анализ изменения численности учеников на одного учителя, численности учеников на одного врача, численности учеников на одну медицинскую сестру в учреждениях специального образования Москвы за более длительный период с 2006 по 2013 г. указывает на радикальные перемены. **Численность учащихся на одного учителя выросла во всех видах школ.** Потери педагогического состава не идут ни в какое сравнение с тем, насколько сократилась численность медицинского персо-

нала во всех видах учреждений. **Если в 2006/2007 уч. г. в школах для детей с тяжёлыми нарушениями речи один врач наблюдал 56,6 чел., то в 2013/2014 уч. г. эта цифра возросла до 228,8 чел. В школах для незрячих детей численность учащихся на одного врача увеличилась с 107 до 257 чел., в школах для слабовидящих – с 72,8 до 198 чел., в школах для неслышащих – с 38,5 до 142,3 чел. Численность учеников на одну медсестру также увеличилась в разы: в школах для слабовидящих детей – с 62,4 до 198 чел., для умственно отсталых – с 79,7 до 152,8 чел., для детей с задержкой психического развития – с 28,4 до 135,4 чел.** (рис. 4).

Сокращение численности учителей привело к увеличению наполняемости классов и снижению качества обучения, сокращение медицинского персонала – к ухудшению качества медицинского обслуживания. Московское специальное образование подверглось настолько серьёзной модернизации, что можно говорить о разрушении многолетнего опыта индивидуального подхода и сохранных режимов обучения, всего того, что представляло предмет национальной гордости. В начале 2014/2015 уч. г. родители детей-инвалидов и детей с ОВЗ, педагоги и директора школ, а также представители общественности забили тревогу о критической ситуации в коррекционном образовании, которая оказалась «на краю гибели по причине резкого сокращения подушевого финансирования и увольнения специалистов» [Лепина, 2014; Ямбург, 2014, Лукьянова, 2014]. Не менее тревожные процессы стали наблюдаться в обычных школах Москвы, в том числе в тех, где практикуется инклюзия. Увеличение наполняемости классов, объединение малочисленных инклюзивных школ в процессе реорганизации сети образовательных учреждений, «эффективный менеджмент» поставили под вопрос возможность обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Инклюзия, опирающаяся на ресурс населения и на энтузиазм педагогических работников, не имеет запаса прочности [Любавина, 2013; Кучмаева и др., 2014]. Она нежизнеспособна в среде, где действуют жёсткие принципы, направленные на всеобщую мобилизацию ресурсов; её методы не вписываются в схемы управления, заданные реформой образования [Кулагина, Елисеева, 2014в]. К тому же сохраняется масса финансовых и правовых проблем, препятствующих развитию этого вида обучения. В этих обстоятельствах важнейшими ориентирами для образовательной политики должны стать показатели численности учителей на одного ученика, численности врачей на одного ученика и численности медицинских сестер на одного ученика в различных видах специальных учреждений и в инклюзивных школах субъектов РФ.

Подводя итог, можно заметить, что анализ статистических данных позволяет выявить факторы, снижающие доступность и качество образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Основным препятствием становится ограниченность ресурсов и неравенство возможностей субъектов РФ: различия в численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ, различия в количестве специальных (коррекционных) учреждений и в состоянии медико-педагогической базы. Вместе с тем тенденция развития образования в период реформ, допускающих сокращение финансирования учреждений, их закрытие, увольнение квалифицированных специалистов, ухудшение индивидуального подхода и сохранных режимов обучения, ведет к тому, что специальное (коррекционное) образование стремительно утрачивает свой потенциал и избавляется от квалифицированных специалистов даже там, где накоплен уникальный опыт и создана добротная медико-педагогическая база. Первыми шагами на пути выполнения государственных обязательств может стать регулирование образовательных реформ, исходя из учёта потребностей детей-инвалидов и детей с ОВЗ; контроль над показателями доступности образования в субъектах РФ; а также включение проблематики специального (коррекционного) образования и вопросов регионального неравенства в государственные программы.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Конвенция о правах инвалидов. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106, ст. 31. URL: <http://base.garant.ru/2565085/> (дата обращения: 10.05.2015).
- Кулагина Е.В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект / АНО "Совет по вопросам управления и развития"; ИСЭПН РАН. М., 2014а.
- Кулагина Е.В., Елисеева М.А. Ресурсы педагогических работников школ на этапе модернизации образования: опыт Москвы, России и развитых стран // Социологические исследования. 2014в. № 4. С. 11–120.
- Кучмаева О.В., Петрякова О.Л., Сабитова Г.В. Параметры выбора модели образования для детей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2014. № 8. С. 119–127.
- Лепина М. Школы для инвалидов на грани выживания: что такое затратные дети // Милосердие.ru. 18.09.2014. URL: <http://www.miloserdie.ru/articles/roditelskoe-sobranie-cto-takoe-zatratnye-deti/print> (дата обращения: 10.05.2015).
- Лукьянова И. Разгром беззащитных // Новая газета. 2.10.2014. № 110.
- Любавина Н.В. Инклюзивное и интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2013. № 9. С. 64–69.
- Об осуществлении мониторинга системы образования. Постановление правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662. URL: <http://base.garant.ru/70429494/> (дата обращения: 10.05.2015).
- Об индивидуальном обучении больных детей на дому. Письмо Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. № 17-253-6. URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_15098.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15098.htm) (дата обращения: 10.05.2015).
- О коррекционном и инклюзивном образовании детей. Письмо Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2013 г. № ИП-535/07. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=157999> (дата обращения: 10.05.2015).
- Российский статистический ежегодник. 2012: Стат.сб. М.: Росстат, 2012.
- Российский статистический ежегодник. 2013: Стат.сб. М.: Росстат, 2013.
- Указ Президента РФ от 21 августа 2012 г. № 1201 "О Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов". URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70117844/> (дата обращения: 10.05.2015).
- Форма № Д-9 "Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении". Постановление Росстата от 27 июля 2005 № 47. Москва, 2006/2007 г.
- Форма № Д-9 "Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении". Приказ Росстата об утверждении формы от 20 июля 2011 г. № 329. Москва, 2011/2012 гг., 2012/2013 гг., 2013/2014 гг.
- Форма № 76-РИК "Сведения об учреждениях, реализующих программы общего образования". Приказ Росстата об утверждении формы от 27 июля 2009 г. № 150. Москва, 2012/2013 г.
- Форма № 83-РИК "Сведения о численности и составе педагогических работников общеобразовательных учреждений". Приказ Росстата об утверждении формы от 27 июля 2009 г. № 150. Москва, 2011/2012 гг., 2012/2013 гг.
- Ямбург Е. Образование денежных сумм. Школа становится платной в полном соответствии с принятыми Госдумой законами // Московский Комсомолец. 16.09.2014 г. № 26625. URL: <http://www.mk.ru/social/2014/09/15/obrazovanie-denezhnykh-summ.html> (дата обращения: 10.05.2015).