

© 2019 г.

Е.В. КУЛАГИНА

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: РЕГИОНАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО

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

Аннотация. В статье рассмотрены тенденции специального образования в России. Показан уровень регионального неравенства в доле детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в численности школьников, в их распределении по формам обучения, проведены сопоставления с развитыми странами. На основе анализа зарубежных исследований выявлены факторы неравенства, характеризующие население и территории, которые приводят к росту численности детей со специальными образовательными потребностями, к снижению объемов поддержки. Определены характерные для России социально-экономические и демографические (в том числе территориальные) факторы, взаимосвязанные с высокими показателями доли детей с ОВЗ в численности школьников, выделена группа регионов с низким уровнем жизни населения и низкой плотностью. Выявлены значимые факторы: плотность населения и тип поселения, обуславливающие худшие условия для выявления нарушений и для обеспечения специального образования. Выделены группы регионов с достоверно высокими показателями детей с ОВЗ; доли детей с ЗПР, доли детей с ОВЗ в обычных и специальных классах, а также с достоверно низкими – в специальных школах. Информационную базу исследования в субъектах РФ составили данные федеральной статистики Росстата и Министерства образования и науки РФ за период с 2011 по 2015 г.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья • дети-инвалиды • образование детей-инвалидов • образование детей с ограниченными возможностями здоровья • специальное образование • образовательная политика в отношении инвалидов • региональное неравенство

DOI: 10.31857/S013216250004278-8

Образованию детей-инвалидов и детей с ОВЗ уделяется особое внимание в современной государственной политике. В обновленной программе «Развитие образования», а также в проекте плана Министерства образования и науки РФ сделаны важные шаги в сторону комплексного подхода к решению проблемы специального образования. С одной стороны, совершенствуются образовательные программы (от раннего развития до профессиональной подготовки), укрепляются формы организации обучения (в обычных (инклюзивных) и специальных классах, в специальных школах)¹. С другой стороны, вводятся меры по субсидированию среднего профессионального и высшего образования в

¹ Ведомственный комплексный план Министерства образования и науки РФ по развитию системы образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на 2018–2020 годы (проект).

субъектах РФ². Сдвиги в сторону региональной политики, пока еще не столь значительные, наметили тенденцию к сокращению регионального неравенства в специальном образовании. Децентрализация специального образования, основанная на передаче полномочий регионам без финансовой поддержки со стороны центра³, привела к ухудшению условий обучения [Кулагина, 2017]. Низкий уровень расходов на образование и региональные диспропорции не способствуют расширению возможностей детей, нуждающихся в дополнительной помощи⁴. Между отдельными субъектами РФ наблюдаются значительные различия в численности школьников с инвалидностью и с ОВЗ, в их распределении по формам обучения [Кулагина, 2015].

Факторы неравенства в российском специальном образовании до настоящего времени не изучены. Статистическое наблюдение сформировалось относительно недавно, поэтому ориентиры для развития региональной политики не определены. Согласно зарубежному опыту, неравенство в условиях обучения школьников со специальными образовательными потребностями взаимосвязано с социально-экономическими, демографическими и территориальными факторами. Диспропорции в доступности образования, как правило, означают, что часть детей не получают необходимой поддержки и обучаются в неподходящих условиях [Sullivan, 2011; Schafer, 2017]. В последние годы социально-экономический и демографический (включая территориальный) аспект неравенства выделен международными организациями. Рост регионального неравенства в распределении ресурсов, усиленный под нажимом децентрализации⁵, ставит под угрозу благополучие и качество жизни населения. Возникает необходимость повысить внимание к территориальным единицам, уточнить понятия «удаленных», «труднодоступных» и «сельских» поселений [OECD, 2016]. Цель статьи — на основе данных статистического наблюдения выявить факторы неравенства в специальном образовании между субъектами РФ.

Региональные различия в специальном образовании. Ученики с ОВЗ могут быть, а могут не быть инвалидами. В российском законодательстве об образовании той и другой группе детей гарантируются условия обучения, их нормативно-правовое обеспечение регулируется тремя ведомствами⁶. Причины и принципы их разделения не разъяснены. В статистическом наблюдении школьники – с инвалидностью и с ОВЗ – распределены на одни и те же виды нарушений⁷, не имеют различий в формах организации обучения. Между тем специальные условия ориентированы на учеников с ОВЗ. Ученики с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, которым рекомендованы специальные условия или обучение на дому, охвачены статистическим наблюдением наиболее полно. Учет детей-инвалидов (ДИ), не получающих рекомендаций, не упорядочен.

² Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 №1642 «Об утверждении государственной программы РФ “Развитие образования”».

³ Федеральные законы от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации...» и от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

⁴ Приказ Минобрнауки России от 22 сентября 2015 г. № 1040 «Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере образования, науки и молодежной политики, применяемых при расчете объема субсидии... государственным (муниципальным) учреждением».

⁵ OECD. (1997) *Managing across Levels of Government*. Paris: OECD, 1997.

⁶ Приказ Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; Приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида...»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому» (не вступил в силу); Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

⁷ Виды нарушений: неслышащие, слабослышащие, незрячие, слабовидящие, с речевой патологией, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью. См.: Форма № Д-9, 2011–2015 гг.

Таблица 1

Численность учеников в специальном образовании (тыс. чел.)

Годы	ДИ	ДИ на 10 000 школьников, чел.	Дети с ОВЗ	Дети с ОВЗ на 10 000 школьников, чел.	Дети с УО	Дети с ЗГПР	ОК	СК	СШ
2011	223,5	167,3	446,4	334,0	192,8	166,5	128,4	109,1	208,9
2015	246,8	167,7	501,4	387,0	215,5	196,8	173,9	114,1	213,4

Источники: рассчитано автором по Форме № 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» РФ, 2011 г., 2015 г.; Форме № 76-РИК «Сведения об учреждениях, реализующих программу общего среднего образования» РФ, 2011 г., 2015 г.

По численности и по темпам ее прироста ученики с ОВЗ превосходят ДИ. В 2015/2016 уч.г. доля детей с ОВЗ в общем образовании составляла 3,5% от количества школьников (501,4 тыс. чел.), ДИ – 1,7% (246,8 тыс. чел). За период с 2011 по 2015 г. численность детей-инвалидов увеличилась на 23,3 тыс. чел., детей с ОВЗ – на 55 тыс. чел. (табл. 1). Рост численности учеников с ОВЗ происходит по двум основным видам нарушений (суммарно около 80% от общего количества). Численность учеников с задержкой психического развития (ЗГПР) прирастает интенсивнее, чем с умственной отсталостью (УО), для установления которой требуется наличие медицинского диагноза. Тенденция опережающего роста численности детей с ЗГПР (на 30,3 тыс. чел.) по сравнению с УО (на 22,7 тыс. чел.) отражает текущее состояние специального образования: приоритет количества над качеством.

Ученики с ОВЗ, которые вливаются в число школьников, зачисляются преимущественно в обычные классы (ОК), куда также перетекает поток из специальных классов (СК) и специальных (коррекционных) школ (СШ). К 2015 г. заметно «сблизились» показатели в обычных классах – 173,9 тыс. чел. (34,7% от численности школьников с ОВЗ) и в специальных школах – 213,4 тыс. чел (соответственно 42,6%) (табл.1). Размывание традиционной формы обучения в специальных школах проявляется в интенсивных показателях. За период с 2011 по 2015 г. увеличение происходило в обычных классах – с 96,1 до 120 чел. на 10 000 школьников. По остальным формам шло сокращение: в специальных классах – соответственно с 81,6 до 78,7 чел., в специальных школах – соответственно с 156,4 до 147,3 чел. на 10 000 школьников. Одновременно шло закрытие специальных школ – с 1757 до 1604 ед. за рассматриваемый период⁸.

Показатели специального образования разбалансированы по субъектам РФ. В 2015 г. различия между максимальным и минимальным значением доли учеников с ОВЗ в численности школьников составили 9 раз, ДИ – 3 раза. Наивысший уровень дифференциации наблюдается в структуре распределения детей по видам нарушений, а также по формам обучения. Разброс между региональными показателями численности учеников с УО в численности школьников составил 37 раз, детей с ЗГПР – 82 раза. Различия в доле детей с ОВЗ в обычных классах от количества школьников составили 72 раза, в специальных классах – 76 раз, в специальных школах – 11 раз (табл. 2). Наименьшая дифференциация – в доле детей в специальных школах, несмотря на неравномерное распределение последних по территории страны – главным образом на европейской части России. Большинство специальных школ (76%) расположено в городской местности (обычных школ – 40,6%) [Регионы России..., 2016], из них 70% работают в режиме интерната⁹. Сеть специальных школ ослабла в результате децентрализации. В 2015 г. все виды школ (по видам нарушений)

⁸Рассчитано по: Форма № Д-9, 2011 г., 2015 г.

⁹Рассчитано по: Форма № Д-9, 2015 г.

Таблица 2

Региональные различия в специальном образовании: международный опыт

	Россия, ученики с ОВЗ ¹ , 2015	ФРГ, ученики с СОП ² , 2014	США, дети-инвалиды ³ , 2013	Англия, ученики с СОП ⁴ , 2016
Численность детей, тыс. чел.	501,4	508,4	6464,1	1134,7
Доля детей в численности школьников, в %	3,5	7,4	12,9	14,5
Различия доли детей в численности школьников, раз	9	1,9	2	1,2
Доля детей в специальных школах в численности школьников, в %	1,5	4,4	3,2	1,4
Различия доли детей в специальных школах в численности школьников, раз	11	4,4	–	1,8
Доля детей в обычных классах в численности школьников, в %	1,2	2,4	12,5	13,1
Различия доли детей в обычных школах в численности школьников, раз	76	3,8	–	1,2

Примечание. Сопоставление данных в таблице иллюстративное. Важно учитывать, что условия в разных странах, состав анализируемой группы, а также время наблюдения отличаются. – *Прим. ред.*

Источники: рассчитано по: ¹ Форма № Д-9, 2015 г.; Форма № 76-РИК, 2015 г.

² Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2005 bis 2014. Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Dokumentation Nr. 210. Berlin. Februar 2016. URL: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok_210_SoPae_2014.pdf (дата обращения: 04.05.2018).

³ U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), 2013. URL: https://nces.ed.gov/programs/digest/2015menu_tables.asp (дата обращения: 04.05.2018).

⁴ Special educational needs in England. Department for Education UK, January 2016. URL: <https://www.gov.uk/government/statistics/special-educational-needs-in-england-january-2011> (дата обращения: 04.05.2018).

были представлены только в восьми субъектах РФ¹⁰. Число регионов, где отсутствовал один вид школ, сократилось до девяти¹¹.

Уровень дифференциации субъектов РФ при распределении учеников с ОВЗ в численности школьников и по формам обучения не имеет аналогов в развитых странах, где политика специального образования регулируется лучшим образом, а помощь оказывается значительно большему количеству школьников со специальными образовательными потребностями (СОП) или ДИ – термин также распространенный в социальных исследованиях. В США доля детей с СОП в численности школьников составляет 12,9%, в Англии – 14,5%, ФРГ – 7,4% (табл. 2). В США состав школьников расширен за счет учета факторов здоровья, негативно влияющих на успеваемость: слабость, болезнь сердца, туберкулез, ревматическая атака, нефрит, астма, диабет и др. В ФРГ, Бельгии, Австрии, Финляндии, Японии, Нидерландах и других странах в численность включены длительно болеющие школьники, проходящие лечение в медицинских учреждениях [ОЕСД, 2007]. В международной практике, как правило, поддержка в процессе обучения оказывается одной группе детей с нарушениями здоровья или развития. В Англии, где есть разделение, дифференцированы виды и объемы помощи: одни ученики получают образовательную,

¹⁰ Москва, Санкт-Петербург, Ростовская область, Нижегородская область, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Кемеровская область, Новосибирская область. См.: Форма № Д-9, 2015 г.

¹¹ Московская область, Ярославская область, Ставропольский край, Республика Татарстан, Самарская область, Ульяновская область, Свердловская область, Челябинская область, Иркутская область. См.: Форма № Д-9, 2015 г.

медицинскую и социальную помощь, согласно установленному статусу и специальному плану, другие – только образовательную поддержку.

Уровень регионального неравенства в специальном образовании в развитых странах существенно ниже, чем в России. Доля детей с СОП в численности школьников между минимальными и максимальными значениями в штатах США и землях ФРГ различается в два раза, между регионами Англии – в 1,2 раза. В ФРГ, где в 65,9% детей с инвалидностью обучаются в специальных школах, региональные различия доли учеников, обучающихся в специальных школах, в численности школьников варьируются между землями в три раза. В Англии, где доля учеников в специальных школах составляет 10% от общего количества детей со специальными образовательными потребностями (48% детей со специально установленным планом), региональные различия составляют 1,8 раза (табл. 2).

Уроки международного опыта. Социальные реформы в государствах всеобщего благосостояния, обусловившие рост диспропорций в уровне развития регионов, территорий, стран, повлияли на изменение отношения к неравенству. С целью лучшего распределения ресурсов предлагаются дифференцированные подходы к проблемам территориальных единиц, исходя из критериев: плотности населения; доли населения, живущего в сельской местности; расстояния от городского центра [OECD, 2016].

Исследования в специальном образовании заставляют задуматься о направлениях регулирования проблемы неравенства. Качество жизни уязвимых категорий населения, а также доступность медицинских, социальных и образовательных услуг не в последнюю очередь зависит от задачи перераспределения ресурсов как между населением, так поселениями и территориями. Вследствие неравенства семей, школ и территорий ряд социальных обязательств в отношении ДИ остается не выполненным [Drudy, Kinsella, 2009]. В то же время численность ДИ продолжает увеличиваться в первую очередь по причинам психического и неврологического характера [Halfon et al., 2012].

В зарубежных исследованиях отмечаются следующие факторы, обуславливающие территориальное неравенство в специальном образовании. Во-первых, социально-экономические характеристики, взаимосвязанные с численностью учеников. Психологические (психические) и образовательные проблемы детей усиливаются в худших социальных обстоятельствах, они тесно взаимосвязаны с низкими доходами, социальным неблагополучием, стрессом, уровнем образования родителей [Lipman et al., 1994; Hosp, 2004]. Доход домохозяйств остается значимым маркером независимо от наличия или отсутствия других переменных: уровня образования матерей и семейных дисфункций. Процент зачисленных в специальное образование резко возрастает в округах с высоким уровнем безработицы, бедности, преобладанием национальных меньшинств и с низкой заработной платой учителей [Somersalo, Solantaus, 2001; Lander, 2001]. Ученики из социально-депривированных семей будут с большей вероятностью идентифицированы как имеющие специальные образовательные потребности, войдут в группу со специфическими нарушениями обучаемости, с расстройствами поведения, эмоций, речи и умственной отсталостью [Sullivan, 2011; NESSE, 2012]. Они нуждаются в большей степени в специальных услугах, но чаще всего остаются без них. Отсутствие возможности получить необходимые навыки ведет к негативным последствиям в жизненной перспективе [Somersalo, Solantaus, 2001].

Во-вторых, неравенство в доступе к образованию обусловлено демографическими и территориальными факторами. Территория, расстояния, климат и финансирование являются главными барьерами для организации эффективных сервисов [Coleman, 2000]. В крупных городах сконцентрированы многочисленные ресурсы: выше уровень образования, доходы родителей, их требования к условиям обучения, больше профессионалов. В удаленных городах и сельской местности равноценные услуги, скорее всего, не будут оказаны [Michalíka, Voženílek, 2014]. Многие регионы не располагают возможностями, чтобы обучать и обслуживать высокзатратных учеников, из-за нехватки квалифицированного персонала, текучести кадров, материалов и оборудования и других причин [Berry, Gravelle, 2013; Coleman, 2000; Richmond, Fairchild, 2013]. В сельской местности живет

значительная часть школьников и расположено большее число школ, однако образовательная политика вращается вокруг городского контекста и игнорирует сельские реалии [Schafer, Khan, 2017]. Низкие расходы на одного ученика резко падают при сокращении бюджета, острее ощущается давление реформ. Различия между районами и округами в процентах зачисленных учащихся, в видах их нарушений, в количестве получивших образовательную поддержку тесно взаимосвязаны с бюджетными средствами [McCann, 2014].

Исследования в европейских странах показывают высокую корреляцию между процентом детей в специальных школах и плотностью населения. Около 36% дисперсии объясняется переменной плотности. В регионах с низкой плотностью населения родители сталкиваются с рядом неудобств. Удаленность специальных школ, расположенных в других городах и населенных пунктах, требует время на переезды и дополнительные транспортные расходы. Дети «отрываются» от социального окружения, проводят меньше времени с друзьями и родственниками. В регионах с высокой плотностью негативные последствия минимизированы [Meijer et al., 2003]. Родители чаще удовлетворены образованием, так как дети с серьезными нарушениями и проблемами в освоении материала обеспечены в специальных школах подходящими условиями [Parsons et al., 2009].

В разрезе поселений наблюдается дифференциация в формах организации обучения: зачисление в обычную школу, гибкое (комбинированное) обучение и семейное воспитание на дому. Доля ДИ на комбинированном обучении резко возрастает в сельской местности, где она в два раза выше – 40%, чем в среднем у школьников. В свою очередь, их меньше на семейном обучении. Различия между типами поселений в формах обучения могут указывать на отсутствие альтернативы [Schafer, Khan, 2017].

В России в ходе реформирования социальной сферы подходы к выделению территориальных единиц практикуются не используются. В системе здравоохранения встречаются примеры нормирования количества фельдшерско-акушерских пунктов: по плотности населения, его численности и возрастной структуре, удаленности от ближайшей медицинской организации¹². В системах социальной защиты и образования, где происходит освидетельствование ДИ и обучающихся с ОВЗ, пространственное неравенство в обеспечении доступности не регулируется. Число бюро медико-социальной экспертизы «привязано» к количеству освидетельствованного населения в возрасте до 18 лет – 1–1,3 тыс. чел. в год на бюро¹³. Число специальных школ и их распределение по территории страны не регламентировано. Количество психолого-медико-педагогических комиссий основывается на ориентирах 10 тыс. детей на одну комиссию, не менее одной в субъекте РФ. Методика расчета «сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории», которые следует принимать во внимание¹⁴, не разработана. Практика ежегодных выездных комиссий на расстоянии 300 км и более в одну сторону при освидетельствовании детей сразу из нескольких населенных пунктов не решает проблему доступности [Гаврикова, Степанова, 2015].

Факторы, обуславливающие неравенство в специальном образовании: субъекты РФ. Показатели специального образования, а также социально-экономические и демографические факторы, обуславливающие неравенство, проанализированы в разрезе субъектов РФ (всего 81 субъект)¹⁵. Специфика социально-экономического неравенства в России потребовала уточнить характеристики качества жизни населения, ограничения

¹² Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543р «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Приложение № 15.

¹³ Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. N 310н.

¹⁴ Приказ Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

¹⁵ Проанализированы данные 81 субъекта РФ, исключаются Москва и Санкт-Петербург по причине экстремально высоких значений плотности.

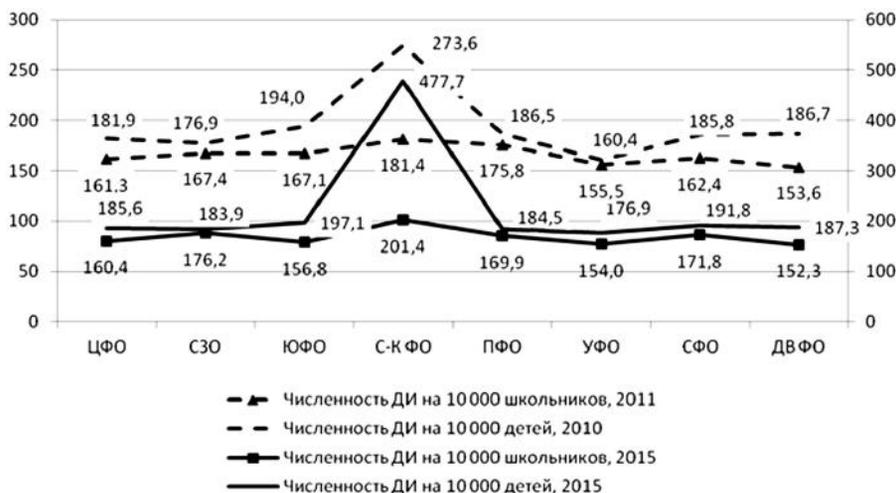


Рис. 1. Численность ДИ на 10 000 населения (0–17 лет) (2010 и 2015 гг.) и численность ДИ-школьников на 10 000 школьников (2011 и 2015 гг.) в федеральных округах РФ

Источники: рассчитано по: [Образование в России..., 2016]; Форма № Д-9, РФ, 2011 г., 2015 гг.; Росстат: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#.

статистического наблюдения – характеристики территорий. На основе данных федеральной статистики были отобраны следующие региональные показатели: 1) социально-экономические: доля населения с доходами ниже прожиточного минимума, уровень безработицы; 2) демографические: продолжительность жизни, доля населения моложе трудоспособного возраста; 3) демографические (территориальные): плотность населения, доля школьников в городской местности [Регионы России..., 2016]. В ходе исследования ставились следующие гипотезы: 1) о влиянии социально-экономических, демографических (в том числе территориальных) факторов на численность детей с ОВЗ; 2) о влиянии демографических (территориальных) факторов на состав учеников по видам нарушений (с УО и ЗГПР) и распределение детей с ОВЗ по формам обучения; 3) о возможности выделения однородных групп субъектов РФ, различающихся по показателям специального образования. Период непрерывного наблюдения в специальном образовании ограничивается 2011–2015 гг., поэтому результаты исследования приведены за 2015 г., выводы проверены на данных 2011 и 2013 гг.¹⁶ Однородные группы субъектов выявлены факторным анализом. Влияние демографических (территориальных) переменных (предварительно ранжировались на квантили) на показатели специального образования проверено однофакторным дисперсионным анализом (one-way ANOVA). Различия в показателях образования между регионами, ранжированными на квантили, установлены методом множественных сравнений (Критерий наименьшей значимости разности (НЗР) парных множественных сравнений).

В ходе исследования подтвердилась проблема учета ДИ школьного возраста как обучаемых, так и тех, которые не учатся. Численность ДИ в системе образования (на 10 000 учеников) слабо взаимосвязана с численностью ДИ в составе населения (на 10 000 населения в возрасте 0–17 лет) – в 2010 г. $r = 0,5$ ($p < 0,001$); в 2015 г. $r = 0,4$ ($p < 0,04$). Наивысшее расхождение между указанными показателями наблюдается в субъектах Северо-Кавказского федерального округа с самой высокой численностью ДИ. Разрыв показателей сохраняется также в Южном и Дальневосточном округах (рис. 1). Показатель численности ДИ в системе образования не взаимосвязан ни с численностью детей с ОВЗ (на 10 000 учеников) ($r = -0,2$; $p < 0,04$), ни с региональными факторами.

¹⁶ Форма № Д-9; Форма № 76-РИК.

Тесно взаимосвязана с комплексом демографических и социально-экономических факторов численность учеников с ОВЗ. Факторный анализ показателей расселения, воспроизводства и качества жизни населения, а также специального образования выявил однородные группы субъектов по доле детей с ОВЗ. Модель, объясняющая переменную доли детей с ОВЗ в численности школьников на 55%, определила два фактора с высокой корреляцией по плотности и типу поселений (КМО мера адекватности = 0,61; критерий сферичности Бартлетта $p < 0,001$) (табл. 3).

Таблица 3

Субъекты РФ с высокой долей детей с ОВЗ: матрица факторных нагрузок, 2015 г.

Показатели	Факторы	
	относительно благополучные регионы с преобладанием городского населения	неблагополучные регионы с низкой плотностью населения
Плотность населения, чел. на кв. км		-0,775
Доля учеников в городской местности, %	-0,818	
Продолжительность жизни, лет	0,444	-0,736
Доля населения моложе трудоспособного возраста, %	0,769	
Доля населения с доходами ниже ПМ, %	0,650	0,517
Уровень безработицы, %	0,889	
Доля детей с ОВЗ в численности школьников, %	-0,401	0,626

Источники: рассчитано по: [Регионы России..., 2016]; Форма № Д-9, 2015 г.; Форма № 76-РИК, 2015 г.

Первый фактор: «относительно благополучные регионы с преобладанием городского населения» объясняет 39,7% дисперсии. Объединяет субъекты, где высокие значения доли детей с ОВЗ наблюдаются в регионах с преобладанием городских школьников, с высоким уровнем жизни и занятости, но с низкими показателями воспроизводства населения.

Второй фактор: «неблагополучные регионы с низкой плотностью населения» объясняет 31,2% дисперсии. Объединяет субъекты, где высокие доли детей с ОВЗ наблюдаются в регионах с малонаселенными территориями, с негативными признаками: бедностью и низкой продолжительностью жизни.

Фактор *тип поселения* не оказывает значимое влияние на изменение доли детей с ОВЗ ($F = 2,1$; $p < 0,09$). Однако средние величины доли детей с ОВЗ достоверно выше в пятом квинтиле с наиболее высокой долей школьников в городской местности (свыше 82,4%) – 4,7%, чем в первом (ниже 61,7%) – 2,9%. Численность детей с ОВЗ в регионах пятого квинтиля составляет примерно 20% от их общего количества.

Значимое влияние на численность учеников с ОВЗ оказывает фактор *плотность населения* ($F = 7,2$; $p < 0,000$). Самые высокие показатели доли детей с ОВЗ в численности школьников наблюдаются в регионах с низкой плотностью до 12,2 чел. на км². Средние значения в первых квинтилях – соответственно 4,7 и 5,3% достоверно выше, чем в квинтилях с возрастающей плотностью – соответственно с третьего по пятый – 3,6, 3,4, и 2,5%. Скачок численности детей с ОВЗ происходит в субъектах РФ, расположенных на территории Севера, Сибири и Дальнего Востока. Отсутствие взаимосвязи между показателями плотности населения и долей учеников в городской местности ($r = -0,2$) указывает, что рассмотренная тенденция может наблюдаться как в городских, так и в сельских поселениях. Количество школьников с ОВЗ в регионах с низкой плотностью составляет примерно треть от их общей численности (рис. 2). Факт наличия большой доли детей с нарушениями развития в этих группах регионов скрыт от наблюдения в системе здравоохранения (в том числе через невысокие значения численности ДИ). Острота проблемы проступает через показатели

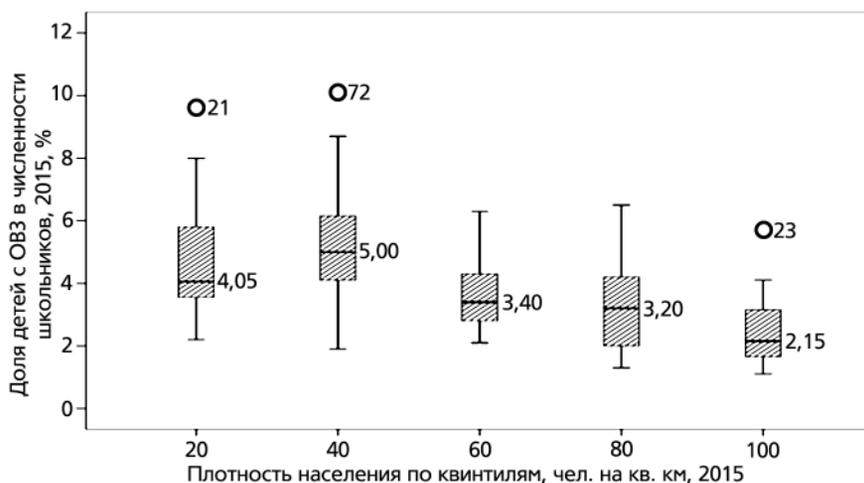


Рис. 2. Распределение детей с ОВЗ в численности школьников по субъектам РФ, 2015 г., %

Источники: рассчитано по : [Регионы России..., 2016]; Форма № Д-9, 2015 г.; Форма № 76-РИК, 2015 г.

Примечание. Плотность населения по квинтилям, чел. на кв. км: 20,00 (0,1–2,8) – Чукотский АО, Ненецкий АО, Республика Саха (Якутия), Магаданская область, Камчатский край, Ямало-Ненецкий АО, Красноярский край, Хабаровский край, Республика Тыва, Архангельская область, Республика Коми, Амурская область, Республика Алтай, Тюменская область, Забайкальский край, Республика Бурятия; 40,00 (3–12,2) – Ханты-Мансийский АО, Иркутская область, Томская область, Республика Карелия, Республика Калмыкия, Еврейская автономная область, Мурманская область, Сахалинская область, Вологодская область, Республика Хакасия, Кировская область, Костромская область, Новгородская область, Приморский край, Псковская область, Курганская область; 60,00 (14–30,8) – Омская область, Алтайский край, Новосибирская область, Тверская область, Оренбургская область, Пермский край, Смоленская область, Астраханская область, Ленинградская область, Свердловская область, Волгоградская область, Саратовская область, Кемеровская область, Республика Башкортостан, Рязанская область, Республика Марий Эл, Тамбовская область; 80,00 (31–48,2) – Орловская область, Республика Мордовия, Пензенская область, Карачаево-Черкесская Республика, Калужская область, Ульяновская область, Ярославская область, Брянская область, Удмуртская Республика, Курская область, Челябинская область, Ростовская область, Ставропольский край, Нижегородская область, Воронежская область, Липецкая область; 100,00 (48,3–163,2) – Владимирская область, Ивановская область, Республика Татарстан, Белгородская область, Республика Адыгея, Тульская область, Республика Дагестан, Самарская область, Калининградская область, Чувашская Республика, Кабардино-Балкарская Республика, Краснодарский край, Чеченская Республика, Республика Северная Осетия, Республика Ингушетия, Московская область.

образования, при возникновении трудностей в обучении, что не способствует ее решению как на региональном, так и на федеральном уровнях.

За период с 2011 по 2015 г. взаимосвязь между долей учеников в городской местности и долей детей с ОВЗ ослабла. Фактор низкой плотности на фоне стабильно негативных социально-экономических и демографических показателей становится доминантой, обуславливающей рост количества детей данной группы. Низкий уровень ресурсов населения на отдаленных, малонаселенных территориях сказывается на благополучии детей и их образовательных возможностях. В условиях низкой плотности, сопряженной с отсутствием транспортной доступности, удаленности, недостаточным количеством учреждений социальной сферы и квалифицированного персонала, проблема обучения детей с ОВЗ усугубляется также ввиду неточно установленных диагнозов и неподготовленной среды для получения образования.

Факторный анализ демографических (территориальных) показателей, а также показателей специального образования выявил однородные группы субъектов РФ по доле детей с ОВЗ, видам их нарушений и формам обучения. Факторная модель, объясняющая

переменную доли детей с ОВЗ в численности школьников на 97%, определила две группы факторов (КМО мера адекватности = 0,61; критерий сферичности Бартлетта $p < 0,001$). В каждом из них после вращения факторной матрицы методом Варимакс установилась высокая корреляция с показателями специального образования, а также с демографическими (территориальными) факторами.

Первый фактор: «регионы с низкой плотностью населения и слабой базой специального образования» объясняет 37,6% дисперсии. Объединяет субъекты, где высокая доля детей с ОВЗ в составе школьников обусловлена преобладанием детей с ЗПР, меньше – с УО. Дети с ОВЗ, в том числе с умственными нарушениями, в регионах с низкой плотностью обучаются в обычных школах – в обычных и в специальных классах.

Второй фактор: «регионы с городским населением и относительно развитой базой специального образования» объясняет 29,6% дисперсии. Объединяет субъекты с высокой долей школьников в городской местности, с высокой долей детей с ОВЗ, в нарушениях которых преобладает УО. Обучение детей в этой группе регионов организовано в специальных школах, в том числе в режиме интерната, таким образом, им гарантируются уход и содержание по месту жительства родителей (табл. 4).

Статистический анализ с использованием ранжированных на квантили независимых переменных «плотность населения» и «доля учеников в городской местности» подтвердил влияние факторов плотности и типа поселений на показатели специального образования и позволил выявить субъекты РФ с высоким уровнем неравенства.

Фактор *плотность населения* оказывает значимое влияние на величины: *доли детей с ЗПР в численности школьников* ($F = 3,4; p < 0,012$), *доли детей с ОВЗ в специальных классах в численности школьников* ($F = 4,1; p < 0,004$), *доли детей с ОВЗ в обычных классах в численности школьников* ($F = 3,1; p < 0,004$). Средние значения указанных показателей в первых двух квантилях (в регионах с плотностью населения до 12,2 чел. на км²) достоверно выше, чем в пятом квантиле (в регионах с плотностью выше 48,2 чел. на км²). Разрыв средних значений доли детей ЗПР в численности школьников между регионами первых двух и пятого квантилей составляет от 2,4 до 0,9%, доли детей с ОВЗ в специальных классах – от 1,5 до 0,3%, доли детей с ОВЗ в обычных классах – от 2 до 1%.

Таблица 4

Формы обучения детей с ОВЗ в субъектах РФ: матрица факторных нагрузок, 2015 г.

Показатели	Факторы	
	регионы с низкой плотностью населения и слабой базой специального образования	регионы с городским населением и с развитой базой специального образования
Плотность населения, чел. на кв. км.	-0,527	
Доля учеников в городской местности, %		0,655
Доля детей с ОВЗ в специальных школах в численности школьников, %		0,919
Доля детей с ОВЗ в специальных классах в численности школьников, %	0,658	
Доля детей с ОВЗ в обычных классах в численности школьников, %	0,805	
Доля детей с УО в численности школьников, %	0,483	0,643
Доля детей с ЗПР в численности школьников, %	0,933	
Доля детей с ОВЗ в численности школьников, %	0,944	
Доля детей с ОВЗ в школах-интернатах в численности школьников, %		0,821

Фактор тип поселения (доля учеников в городской местности) оказывает значимое влияние на величину доли детей с ОВЗ в специальных школах в численности школьников ($F = 6,4$; $p < 0,000$). Средние значения – 1,9% в субъектах пятого квинтиля (доля школьников в городской местности свыше 82,4%), где сосредоточены отдельные регионы Центрального ФО, Северо-Западного ФО, Уральского ФО, Сибирского ФО и Дальневосточного ФО, достоверно выше, чем в первом и втором квинтилях – соответственно 1,0 и 1,3% (ниже 70,1%) (рис. 3).

За период с 2011 по 2015 г. взаимосвязи между переменными доли детей с ОВЗ по формам обучения, их составу, а также демографическими (в том числе территориальными) факторами остались прежними. Поляризация сохраняется на прежнем уровне: обучение в специальных школах обеспечивают регионы с преимущественно городским населением; регионы с низкой плотностью – являются лидерами обучения в обычных школах, в том числе посредством инклюзии. Неравенство в распределении ресурсов между

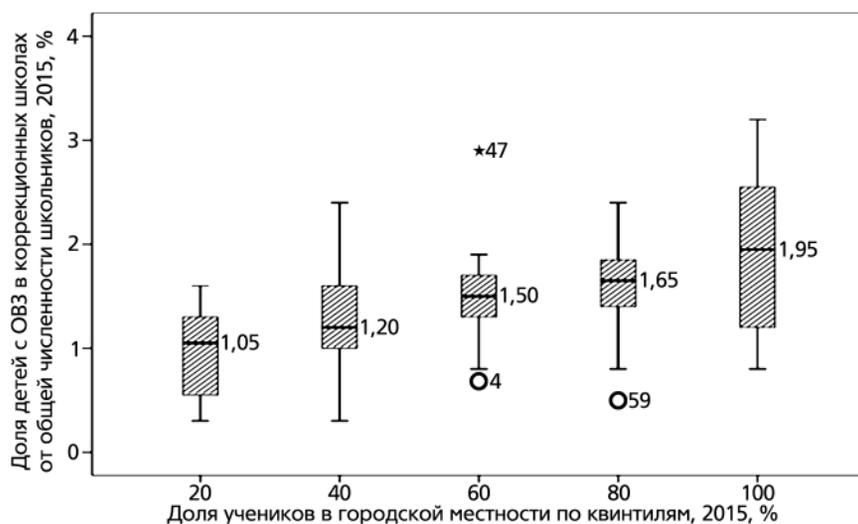


Рис. 3. Доля детей с ОВЗ в специальных школах в численности школьников, субъекты РФ, 2015 г., %

Источники: рассчитано по: [Регионы России..., 2016]; Форма № Д-9, 2015 г.; Форма № 76-РИК, 2015 г.

Примечание. Доля учеников в городской местности по квинтилям, 2015, %: 20,00 (29,1–60,7) – Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Республика Адыгея, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Калмыкия, Республика Тыва, Алтайский край, Краснодарский край, Кабардино-Балкарская Республика, Ставропольский край, Оренбургская область, Республика Бурятия, Республика Башкортостан, Республика Саха (Якутия); 40,00 (61,7–70,1) – Чукотский автономный округ, Удмуртская Республика, Курганская область, Тюменская область, Чувашская Республика, Республика Хакасия, Ростовская область, Тамбовская область, Томская область, Астраханская область, Амурская область, Республика Северная Осетия, Забайкальский край, Липецкая область, Республика Мордовия, Омская область; 60,00 (70,2–77,4) – Республика Марий Эл, Воронежская область, Белгородская область, Еврейская автономная область, Ненецкий АО, Пензенская область, Курская область, Ленинградская область, Красноярский край, Пермский край, Орловская область, Приморский край, Волгоградская область, Камчатский край, Саратовская область, Костромская область, Брянская область; 80,00 (77,6–82,4) – Вологодская область, Новосибирская область, Иркутская область, Ульяновская область, Республика Татарстан, Архангельская область, Ямало-Ненецкий АО, Республика Коми, Смоленская область, Рязанская область, Самарская область, Калужская область, Хабаровский край, Тульская область, Челябинская область, Республика Карелия; 100,00 (82,5–97,3) – Кировская область, Новгородская область, Сахалинская область, Владимирская область, Калининградская область, Псковская область, Тверская область, Свердловская область, Нижегородская область, Московская область, Ярославская область, Кемеровская область, Ивановская область, Ханты-Мансийский АО, Мурманская область, Магаданская область.

регионами по признаку плотности и типу поселения, а также между населением негативно отражается на детях, которые наименее защищены.

Заключение. Специальное образование в России развивается экстенсивно. Рост численности детей с ОВЗ обеспечивается преимущественным образом за счет численности детей с ЗПР. На фоне закрытия специальных (коррекционных) школ детей с ОВЗ размещают в обычные классы в ущерб формам обучения с индивидуальным подходом и особыми условиями. Значимым признаком текущего состояния является региональное неравенство, из чего следует, что часть школьников обучается в неподходящих условиях. Между тем численность детей с ОВЗ и с инвалидностью растет, им необходимы условия для подготовки к самостоятельной жизни.

Факторы и причины неравенства в специальном образовании, установленные в международных исследованиях, взаимосвязаны с проблемой распределения ресурсов как между населением, так и территориями, характерны и для России. Согласно статистическому анализу, неравенство в российском специальном образовании взаимосвязано с диспропорциями в региональных социально-экономических и демографических (территориальных) факторах. Значения доли детей с ОВЗ в численности школьников увеличены в регионах двух однородных групп, различающихся по уровню жизни населения и по территориальным признакам. Согласно территориальным признакам, а также видам нарушений учеников с ОВЗ и формам организации их обучения, регионы также распределяются на однородные группы.

В первой группе регионов рост детей с ОВЗ происходит на фоне относительного благополучия: высокого качества жизни и развитой городской инфраструктуры, что способствует «выявляемости», более профессиональному определению видов нарушений, созданию возможностей для обучения, в первую очередь в специальных школах (интернатах).

Во втором случае рост детей с ОВЗ происходит на фоне низкого качества жизни населения, низкой плотности, удаленности и низкой транспортной доступности. В регионах с низкой плотностью средние значения доли детей с ОВЗ достоверно выше (так же как и численность). Однако именно в этих субъектах выше вероятность, что дети в меньшей степени смогут рассчитывать на помощь родителей по причине социального неблагополучия и квалифицированных специалистов из-за слабой инфраструктуры. Подтверждением недостаточного количества профессионалов является доминирование учеников с ЗПР и высокая доля детей, обучающихся в специальных и обычных классах в общей численности школьников. В наиболее сложном положении оказываются дети из социально-неблагополучных семей, с тяжелыми нарушениями, которым требуется помощь профессионалов, особые условия и дополнительные расходы на оборудование, приспособления, транспорт, что не под силу обычным школам. Территориальное неравенство закрепляется нормативом «пропускной способности» бюро медико-социальной экспертизы и ПМПК, ориентированным на ежегодное количество детей, а не на характеристики плотности, типа поселения и расстояния от городского центра. Все это в совокупности усиливает риск социальной напряженности.

Сеть учреждений социальной сферы, в том числе специальных школ, менее развита в сельской местности, что подтверждают результаты исследования. Между тем в сельской местности невелики средние значения доли детей с ОВЗ. Отсутствие взаимосвязи между долями ДИ в численности детей и в численности школьников, между школьниками с инвалидностью и с ОВЗ указывает, что данная проблема требует внимания. В условиях более низкого уровня и продолжительности жизни российского населения расхождение в доле детей в специальном образовании с развитыми странами дает основания предположить, что регистрируемая численность детей с ОВЗ может быть занижена.

Поляризация субъектов РФ по показателям специального образования на основе социально-экономических и демографических (территориальных) факторов, в первую очередь плотности населения, обуславливает принятие во внимание проблемы неравенства и ее дальнейшего изучения. Отдельного внимания заслуживает инклюзия. Неравенство, которое заложено в инклюзии по причине различий в ресурсах родителей, учителей, школ, территорий, снижает доступность образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ [REFERENCES]

- Гаврикова Н.И., Степанова С.Н. Приоритетные направления оптимизации деятельности территориальной ПМПК Сургутского района ХМАО–Югры // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях: материалы Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. С.В. Алехиной. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. С. 164–170. [Gavrikova N.I., Stepanova S.N. (2015) *Prioritetnye napravleniya optimizacii deyatel'nosti territorial'noj PMPK Surgut'skogo rajona ХМАО–Yugry*. In: Alekhina S.V. (ed.) *Activities of Psychological, Medical and Pedagogical Commissions in Modern Conditions: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference*. Novosibirsk: Izd-vo NGPU: 164–170. (In Russ.)]
- Кулагина Е.В. Социальная политика в отношении инвалидов в государствах благосостояния и России: переход к независимой жизни и инклюзии // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Вып. 10. Т. 13. С. 1944–1971. [Kulagina E.V. (2017) *Social Policy and Disability in Welfare States and in Russia: Transition to Independent Life and Inclusion*. *Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'* [National Interests: Priorities and Security]. No. 10. Iss. 13: 1944–1971. (In Russ.)] DOI: 10.24891/ni.13.10.1944.
- Кулагина Е.В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: тенденции и критерии регулирования // Социологические исследования. 2015. № 9. С. 94–101. [Kulagina E.V. (2015) *Schooling of Disabled Children and the Children with Special Educational Needs: Tendencies and Criteria of Regulation*. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 9: 94–101. (In Russ.)].
- Образование в России – 2016. Статистический бюллетень. М.: МИРЭА, 2016. [Education in Russia – 2016. *Statistical Bulletin*. (2016) Moscow: MIREA.]
- Регионы России: социально-экономические показатели. 2016. Стат. сб. / Росстат. М., 2016. [Russian Regions: *Socio-economic Indicators*. 2016. (2016) Stat. collection / Rosstat. Moscow. (In Russ.)]
- Berry A.B., Gravelle M. (2013) The Benefits and Challenges of Special Education Positions in Rural Settings: Listening to the Teachers. *Rural Educator*. Vol. 34. No. 2: 1–13.
- Coleman T.J. (2000) Culturally Appropriate Assessment for Children Living in Rural Areas. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. Vol. 27: 117–126.
- Drudy S., Kinsella W. (2009) Developing an Inclusive System in Rapidly Changing European Society. *International Journal of Inclusive Education*. Vol. 13. No. 6: 647–663. DOI: 10.1080/13603110802106170.
- Halfon N., Houtrow A., Larson K., Newacheck P.W. (2012) The Changing Landscape of Disability in Childhood. *The Future of Children*. Vol. 22. No. 1: 13–42.
- Hosp J.L., Reschly D.J. (2004) Disproportionate Representation of Minority Students in Special Education: Academic, Demographic, and Economic Predictors. *Exceptional Children*. Vol. 70. No. 2: 185–199.
- Lipman E.L., Offord D.R., Boyle M.H. (1994) Relation between Economic Disadvantage and Psychosocial Morbidity in Children. *Canadian Medical Association Journal*. Vol. 151. Iss. 4: 431–437.
- McCann C. (2014) *The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State*. *New America Education Policy Program*. Washington.
- Meijer C., Soriano V., Watkins A. (eds) (2003) *Special Needs Education in Europe*. Denmark: Thematic Publication. European Agency for Development in Special Needs Education Publishing.
- Michalíka J., Voženílek V. (2014) Organizational and Territorial Model of Identification of Special Educational Needs in the Czech Republic. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. Vol. 112: 1137–1148. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1278.
- NESSÉ. (2012) Education and Disability/Special Needs: Policies and Practices in Education, Training and Employment for Students with Disabilities and Special Educational Needs in the EU. As of 30 March 2013.
- OECD. (2007) Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, Statistics and Indicators. Paris: OECD.
- OECD. (2016) Regions at a Glance 2016, OECD Publishing, Paris: OECD. DOI: 10.1787/reg_glance-2016-en.
- Parsons S., Lewis A., Davison I., Ellins J., Robertson C. (2009) Satisfaction with Educational Provision for Children with SEN or Disabilities: A National Postal Survey of the Views of Parents in Great Britain. *Educational Review*. Vol. 61. No. 1: 19–47. DOI: 10.1080/00131910802684755.
- Schafer M.J., Khan S.S. (2017) Family Economy, Rural School Choice, and Flexischooling Children with Disabilities. *Rural Sociology*. Vol. 82. Iss. 3: 524–547.
- Somersalo H., Solantaus T. (2001) Economic Recession and Inequality in Education: Children Needing Special Services in Focus. *Scandinavian Journal of Educational Research*. Vol. 45. No. 3: 233–248. DOI: 10.1080/00313830120074187.
- Sullivan A.L. (2011) Disproportionality in Special Education Identification and Placement of English Language Learners. *Exceptional Children*. Vol. 77. No. 3: 317–334. DOI: 10.1177/001440291107700304.

Richmond M., Fairchild D. (2013) *Financing the Education of High-Need Students*. Washington, DC: Thomas B. Fordham Foundation.

Статья поступила: 05.06.18. Принята к печати: 01.12.18.

SPECIAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH LIMITED HEALTH ABILITIES: FACTORS OF REGIONS INEQUALITY

KULAGINA E.V.

Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Russian Academy of Sciences, Russia

Elena V. KULAGINA, Cand. Sci. (Econ.), Leading Researcher, Laboratory for Socio-Economic Issues of Human Development and Quality of Life, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Russian Academy of Sciences. Moscow, Russia (elkulagina@yandex.ru).

Abstract. The article reviewed trends in the special education in Russia under the conditions of decentralization. It shows the level of regional inequalities in the share of children with special educational needs to the total number of schoolchildren, their distribution by forms of education, comprising the data with developed countries. On the basis of the analysis of foreign studies it identifies the inequality factors characterizing population and territories that feature growing number of children with special educational needs, clue to unsuitable conditions of education. It specifies socio-economic and demographic (including territorial) factors specific for Russia, that are related to high share of children with special educational needs in the number of schoolchildren, selecting a group of regions with low living standards and low population density. Most significant factors are population density and settlement type, that predetermine worse conditions for finding out children with special educational needs. Selected groups of regions are specified featuring significantly high proportion of children with special educational needs, share of children with development delay, share of children with special educational needs in general classes, in special classes or in special schools. The information base of the research in the Russian Federation subjects was the federal statistics data provided by Rosstat and the RF Ministry of Education and Science for the period 2011 to 2015.

Keywords: children with special educational needs, children with disabilities, special education, regional disproportions, educational inequality, regional disproportions of special education, disability and education policy.

Received: 05.06.18. Accepted: 01.12.18.