

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ В ГОСУДАРСТВАХ БЛАГОСОСТОЯНИЯ И РОССИИ: ПЕРЕХОД К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ И ИНКЛЮЗИИ

Елена Викторовна КУЛАГИНА

кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник,
Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, Москва, Российская Федерация
elkulagina@yandex.ru

История статьи:

Получена 24.08.2017
Получена в доработанном
виде 15.09.2017
Одобрена 30.09.2017
Доступна онлайн 27.10.2017

УДК 316.422

JEL: D6, I28, I30

Ключевые слова:

инвалидность, социальная
политика в отношении
инвалидов, инклюзивное
образование, образование
детей-инвалидов,
образование детей с
ограниченными
возможностями здоровья

Аннотация

Предмет. В статье анализируется социальная и образовательная политика в государствах благосостояния и России, принявших концепцию независимой жизни и инклюзии инвалидов в соответствии с рекомендациями международных организаций.

Цели. Демонстрация результатов политики расширения возможностей и снятия барьеров в странах «третьего пути развития», где проводятся реформы, основанные на пересмотре программ социальной помощи (обусловленность прав, индивидуальная ответственность, независимость и мобилизация индивидов) и задач государственного управления (отказ от принципов солидарности, адресность, эффективный менеджмент, социальный контроль, децентрализация).

Методология. Анализ результатов исследований и статистического массива данных в странах ОЭСР, ЕС за период с 2001 по 2016 г., данных статистики в системе Пенсионного фонда РФ (2010–2017 гг.), Министерства образования РФ (2004–2015 гг.), а также материалов Государственной программы «Доступная среда на 2011–2020 гг.».

Результаты. Установлены приоритеты социальных реформ, выявлены инструменты регулирования в системах социальной защиты и образования инвалидов, в числе которых классификация различий, направленная на ужесточение критериев, и стимулирование максимальной самодостаточности. Выявлены факторы развития инклюзии в странах ОЭСР, ЕС: принципы финансирования, условия и результаты обучения, подготовка к рынку труда. Раскрыты приоритеты российской социальной политики. Рассмотрены инструменты управления, основанные на «готовых» решениях: классификация различий, снижение роли государства в сфере образования и занятости, опора на рыночные механизмы. Выявлены факторы, характеризующие состояние системы специального образования в условиях децентрализации, ограниченности и оптимизации ресурсов, обуславливающие увеличение количества выпускников, не подготовленных к самостоятельной жизни и рост социальной напряженности.

Выводы. Необходимо сдерживать рыночные реформы в сфере управления и повышать ответственность государства за благосостояние граждан с инвалидностью. Переход к независимой жизни и инклюзии следует осуществлять с использованием ориентиров развития, учитывающих национальные интересы и социально-экономические контексты.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2017

Для цитирования: 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. – Т. 13, № 10. – С. 1944 – 1971.
<https://doi.org/10.24891/ni.13.10.1944>

Введение

В течение последних десятилетий вопросы социального обеспечения, занятости и образования лиц с инвалидностью вошли в

программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Мирового банка, Организации Объединенных Наций. Международные инициативы достигли консенсуса относительно политической

«природы» инвалидности – наличия созданных для них препятствий: отношения, окружающих барьеров и условий, устранение которых относится к области коллективной ответственности общества.

Социальная модель инвалидности легла в основу Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ВОЗ (2001 г.)¹, а также Конвенции ООН «О правах инвалидов» (2007 г.)². Указанные документы, их правовые нормы и стандарты способствовали включению проблемы инвалидности в политическую повестку дня на национальном и региональном уровнях. Российская Федерация заняла в этом процессе активную позицию: подписала Конвенцию³, приступила к реформированию медико-социальной экспертизы⁴, к созданию доступной среды⁵ и к инклюзивной трансформации образования⁶. Цели государственной политики переориентированы стремительными темпами в императивном режиме.

Между тем демографические и социально-экономические проблемы, в том числе касающиеся образования, занятости, уровня

жизни инвалидов – с учетом их профиля и региональной специфики, остаются неизученными. Обследования и статистический учет находятся в стадии становления, базовые показатели, необходимые для выбора научно обоснованной стратегии, до сих пор не определены [1]. Недостаточная глубина погружения в проблему сужает вероятность качественных изменений в области медицинского освидетельствования; трудоустройства, базбарьерной среды, специального образования.

С одной стороны, текущий период социальных реформ в области инвалидности сохраняет признаки начального этапа по созданию статистического инструментария, доступной среды и обеспечения базовых социальных гарантий. С другой стороны, подход в решении проблем воспроизводит принципы развития социальной политики в государствах благосостояния, осуществляющих преобразования под давлением рекомендаций международных организаций. Второе обстоятельство не может не настораживать, так как реформы в области инвалидности подвергаются жесткой критике в научных исследованиях. По мнению автора социальной модели инвалидности М. Оливера, тенденции развития международной политики и меры, принятые в государствах благосостояния, подтверждают известное правило: *«следует быть осторожным, когда что-нибудь желаете – это может произойти»* [2]. Принимая во внимание серьезность последствий реформ для инвалидов – одной из самых уязвимых категорий населения, представляется актуальным критическое осмысление международного и отечественного опыта с целью извлечения выводов, способствующих регулированию российской социальной политики в соответствии с национальными интересами.

¹ World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). W.H. A. Res. 54/21. 22.05.2001.

² General Assembly of the United Nation. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. G.A. Res. 61/106. 24.01.2007.

³ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ.

⁴ О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 № 1024н.

⁵ Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 гг.: пост. Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297.

⁶ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Реконструкция проблем инвалидности в государствах благосостояния

Проблемы инвалидов привлекли внимание международных организаций в процессе пересмотра концепции государств всеобщего благосостояния, их «третьего пути» развития на условиях сочетания их социальной функции с принципами управления, основанными на либеральных ценностях. Социальная политика в том смысле, в котором она понималась в прошлом веке, все больше подвергается мутации под воздействием идеологии программ Мирового банка, ВОЗ, ООН, ОЭСР, ЕС. Выводы о несправедливости государства благосостояния – его затрат и бюджета, приводящих к иждивенческим настроениям среди населения, способствовали расстановке приоритетов в пользу свободной рыночной экономики в государствах благосостояния всех типов, включая либеральные, социал-демократические и консервативные режимы. Идеологический климат выразился в понятии «зависимости», по причине которой государство благосостояния скорее создавало проблемы, чем находило решения [2]. Социальное и экономическое стали антагонистами.

Коренные изменения в социальную политику внес пересмотр общественных отношений между государством и гражданином – обусловленность прав, закрепление индивидуальной ответственности [3, 4]. Подход к экономической деятельности как к функции собственных предпринимательских способностей, навыков и гибкости, накопленного человеческого капитала, готовности принятия рисков оказал влияние на программы социальной помощи, переориентированные с принципов солидарности на личные достижения. Требования активности и лояльности индивидов, а также их способность к привлечению и мобилизации отмечены в программах и инструментах управления,

базирующихся на управлении через общество. Субъект представляется нравственной личностью с определенными обязательствами и ответственностью, а также связью с другими индивидами – сообществом. Между сообществами, так же как и между индивидами, устанавливается конкуренция за допуск к ресурсам. Конкуренция пришла на смену коренным принципам социального государства, гарантирующим населению защиту от узких интересов частных лиц и равный доступ к благополучию [5].

В «новом» государстве справедливость и равенство достигаются посредством «социальных инвестиций» – перераспределения возможностей (преимущественно в сфере образования и занятости) в большей степени, чем благосостояния. Социальная политика оценивается через возможности людей с точки зрения критерия справедливости и соображений равенства. В свою очередь, граждане должны руководствоваться стремлением к повышению уровня своих образовательных и квалификационных ресурсов, к достижению благосостояния [6]. Предпринимательство, индивидуальный выбор и рынок рассматриваются как движущие силы для улучшения экономического развития и сокращения расходов на социальные и культурные нужды. На смену идеи об оптимальном уровне государственной помощи приходит гарантированный минимальный уровень поддержки. Вводится практика адресности, принятия ситуации от случая к случаю, а не по единым правилам [5]. Регулирование и социальный контроль становятся центральным аспектом управления. Государственные расходы и государственные службы находятся под жестким контролем нового государственного менеджмента с целью снижения социальных издержек, повышения эффективности общественных институтов [7].

Либеральная идеология государств благосостояния оказывает влияние на политику в отношении инвалидов. Медицинская модель инвалидности подверглась критике по причине отношения к проблеме как к персональной трагедии и размещения мер социальной защиты в зоне ближайшего взаимодействия: диагностика – предписание – профпригодность – лечение – взаимодействие. Наступление недееспособности предлагается рассматривать как следствие экономической, политической и социальной зависимости [8]. Социальная конструкция, а вернее социальная реконструкция проблем инвалидности пересматривается с точки зрения необходимости перехода к «независимой жизни», интеграции и инклюзии.

В общем смысле зависимость – неспособность выполнять ежедневную деятельность и потребность в дополнительной помощи противопоставляется независимости – отсутствию такой потребности, что вписывается в текущую политическую риторику соревновательного индивидуализма. Дебаты о зависимости приводят к перенаправлению социального обеспечения и обслуживания из государственных институтов, созданных для поддержки инвалидов, в общество. Возврат к «семейной» заботе, основанный на анти-институциональных идеях, происходит в первую очередь потому, что «сегрегация» и «социальный контроль» в государственных учреждениях требуют слишком сложных мер и дорогих затрат, чтобы быть оправданными. В ухудшающихся экономических условиях усиление нагрузки по уходу за инвалидами в семьях ударяет по населению. Между тем ни движение в сторону институциональных учреждений, ни движение обратно не представляет радикального сдвига в социальных отношениях. Культурная стигматизация инвалидов сохраняется и при условии отказа от «сурового» институционального режима, и при

децентрализации социальных услуг, перевода их на уровень местных сообществ. Правительства большинства стран, где существуют проблемы инклюзии инвалидов, признают, что институциональная дискриминация может быть преодолена только в результате переориентирования экономической политики [2].

В условиях глобального экономического кризиса давление на социальную политику усиливается [9]. Одним из главных рычагов воздействия на величину государственных расходов стала Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ВОЗ (*ICF*). Вопреки «биопсихосоциальной» парадигме ВОЗ широкий набор критериев, включающий социально-экономические, культурные, политические факторы, вопросы неравенства, состояния окружающей среды, сервисы и услуги, а также интересы отдельной личности⁷ оказываются невостребованными. Ужесточение оценки нарушений и различий инвалидов, а не барьеров, с которыми они сталкиваются, ведет к сокращению численности получателей, размеров и продолжительности выплат. Дифференциация нарушений функций организма на незначительные, средние и тяжелые используется для того, чтобы сократить социальные услуги и выделить их только тем, кто имеет острые потребности [2]. Как правило, при оценке нарушений учитываются производительность и персональные возможности для возвращения на рынок труда [10].

Важнейшей задачей управления в социальной сфере становится мотивация инвалидов к получению образования и экономической деятельности⁸ [11]. В фокус социальной политики включены лица с проблемами

⁷ World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). W.H. A. Res. 54/21. 22.05.2001.

⁸ Haveman R., Wolfe B. The Economics of Disability and Disability Policy. Handbook of Health Economics. Amsterdam: Elsevier, 2000. Vol. 1. P. 995–1051. doi: 10.1016/S1574-0064(00)80031-1

самообслуживания и занятости в трудоспособном возрасте. В среднем по странам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) опросы населения в возрасте от 20 до 65 лет показывают, что доля лиц с инвалидностью, не получающих социальной помощи, в том числе государственных пособий, компенсаций от работодателей, выплат по медицинскому страхованию, по безработице⁹ составляла в 2008 г. 10–25%¹⁰. Одно из самых низких значений этого показателя в США – 6,4% (от 18 до 65 лет)¹¹. В странах Европейского Союза он составляет в среднем 15% от общей численности населения (от 15 до 64 лет)¹². Установка к повышению самодостаточности приводит к росту уязвимости инвалидов, их зависимости от экономических и социальных факторов, под влиянием которых развиваются политические силы и институты [12].

Конвенция ООН о правах инвалидов является важным шагом в направлении «равенства возможностей», между тем нет ясности, как они будут достигнуты. Согласно европейским опросам, большинство инвалидов не ждут от Конвенции каких-либо изменений¹³.

⁹ OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD, 2010.

¹⁰ Eurostat Statistics Explained. *Disability statistics*. 2015. URL: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics

¹¹ Social Security Office of Retirement and Disability policy USA. *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program*, 2014. URL: https://ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/2014/sect05.html

¹² Инвалидами считаются граждане, испытывающие трудности при выполнении основного вида деятельности (зрение, слух, подъем, сгиб и т.д.). Основной вид деятельности понимается как выполнение задачи или действия. Трудности должны длиться по меньшей мере 6 мес. или больше. См.: Eurostat Statistics Explained. URL: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Basic_activity_difficulty

¹³ Jolly D. *Pilot Study: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. European Network for Independent Living. 2010 6 p. URL: <http://pf7d7vi404s1dxh27mla5569.wpengine.netdna-cdn.com/files/library/jolly-pilotCRPD-final.pdf>

Расширение гражданских прав внутри законодательного поля не может оказать влияния на политическую и экономическую структуру общества, поэтому ощутимых улучшений в положении этой категории населения не последовало. Между тем задачи государственного управления усложняются в текущих условиях. С одной стороны, по причине сокращения расходов в сфере пенсионного обеспечения и социальной защиты населения. С другой стороны – под воздействием вызовов глобализации и постиндустриального общества, приводящих к сужению сферы занятости для лиц с инвалидностью¹⁴. Молодые люди, которые добиваются успеха в некоторых образовательных программах, часто сталкиваются с феноменом «вращающейся двери». Цикл обучения ведет к другой программе подготовки, а не к работе¹⁵. Поддержка занятости имеет успех лишь в отдельных случаях, но, скорее, несет обратный эффект – может привести к исключению, чем к инклюзии¹⁶. Инвалиды чаще остальных категорий населения сталкиваются с безработицей и бедностью¹⁷ [11, 13]. Проблема инвалидности становится «движущейся мишенью», требующей неукоснительного выполнения принятых обязательств и норм, а также дополнительного комплексного реформирования¹⁸ [14].

¹⁴ OECD *Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people*, Paris: OECD, 2003; OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD, 2010.

¹⁵ European Commission. *Education and disability/special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU 2012, An independent report*. NESSE network of experts (Eds). Brussels: European Commission, 2013.

¹⁶ OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD, 2010.

¹⁷ Haveman R., Wolfe B. *The Economics of Disability and Disability Policy*. Handbook of Health Economics. Amsterdam: Elsevier, 2000. Vol. 1. P. 995–1051. doi: 10.1016/S1574-0064(00)80031-1

Специальное образование: ориентация на инклюзию

Принципы, определяющие «третий путь» развития социального государства, а также стратегию «независимой жизни» оказали влияние на политику специального образования¹⁹. Помимо инвалидов с детства изменения затронули широкую категорию детей, нуждающихся в дополнительной поддержке и специальных условиях по причине нарушений, которые вызывают расстройства обучения и познавательной деятельности²⁰. Документы международных организаций – ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, ОЭСР, ЕС – первоначально Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов ООН²¹, а впоследствии –

¹⁸ *Widding St.* Modernising and activating measures relating to work incapacity / Peer Review in Social Protection and Social Inclusion. European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Madrid, 2010, 4-5 February. P. 1–18. URL: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1428&furtherNews=yes>

¹⁹ Согласно Международной стандартной классификации образования (МСКО), программа специального образования учитывает потребности каждого отдельного ученика, обеспечивая его особыми ресурсами (например, специально обученным персоналом, оборудованием или пространством) и, при необходимости, производит изменения образовательных программ или учебных целей. Эта программа может быть предложена отдельным учащимся в рамках уже существующих образовательных программ, или в отдельном классе в том же учреждении, или в отдельном образовательном учреждении. См.: UNESCO. International Standard Classification of Education ISCED 2011. UNESCO Institute for Statistics. Montreal, 2012.

²⁰ Согласно Международной стандартной классификации образования (МСКО), лица с особыми потребностями – это те, которым по разным причинам требуется дополнительная поддержка и адаптивные педагогические методики, чтобы принимать участие в процессе обучения и осваивать образовательную программу. Такими причинами могут быть (но не ограничиваются ими) расстройства поведения, а также ограничения физических, умственных, эмоциональных и социальных и других возможностей. См.: UNESCO. International Standard Classification of Education ISCED 2011. UNESCO Institute for Statistics. Montreal, 2012.

²¹ General Assembly of the United Nation. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Resolution adopted by the General Assembly 48/96 85 of 20, December 1993.

Конвенция ООН о правах инвалидов последовательно закрепили необходимость интеграции и инклюзии. Вопросы нового языка – инклюзии стали фокусом кросс-национальных исследований с точки зрения анализа непрекращающихся динамичных изменений²². Инклюзивная ориентация означает снижение числа детей и молодежи в социальных учреждениях и в специальных школах.

Цели международной политики, основанные на гуманных принципах «образования для всех», «равенства возможностей», демократических ценностях и идеалах, разнообразии и плюрализме, которые должны характеризовать «обычные» школы, достигаются под беспрецедентным давлением на систему образования, таким образом, что всем мероприятиям – законодательному обеспечению и практике отводятся кратчайшие сроки [15]. Быстрое внедрение «импорта инклюзии» обеспечивается за счет принятия готовых решений без учета специфических политических, экономических, образовательных и социальных контекстов [16]. Физическая интеграция не означает автоматического участия учеников с инвалидностью в жизни класса. Значительная доля из них считают себя социально изолированными: реже принимаются сверстниками, дружат с ними и включены в подростковые группы [17]. Однако согласно общему убеждению,

²² European Agency for Development in Special Needs Education. Special Needs Education in Europe. *Meijer C., Soriano V., Watkins A.* Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2003; OECD. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, statistics and indicators. Paris: OECD, 2007; European Commission. Education and disability/special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU 2012; An independent report. NESSE network of experts (Eds). Brussels: European Commission, 2013; European Schools. Statistics on the integration of pupils with special educational needs into the European Schools in the year 2013. Board of Governors of the European Schools (Eds). Meeting on 8–10 April 2014 in Sofia, 2014. URL: <https://eursc.eu/en/Office/bodies>

«не имеет значения, будет или нет работать полная инклюзия... даже если нет, необходимо думать, что она работает» [18].

Ориентации на инклюзию сопутствует проблематика концептуализации различий, связанных с инвалидностью и особыми образовательными потребностями детей, что выливается в «растущую культуру диагнозов» [19]. Классификация различий, основанная на медицинских показателях и других критериях, которые значимы для оказания образовательной поддержки, выполняет многоцелевую функцию. В том числе обуславливает: 1) рациональное распределение ресурсов для конкретных групп учеников; 2) контроль над системами подотчетности в расходовании средств на намеченные цели [20]; 3) сокращение расходов. Принцип, основанный на рассмотрении особенностей каждого отдельного ученика, предполагает замалчивание проблем социально-экономического и культурного неравенства как одной из главных причин нарушений и неуспеваемости. В целом «идет рука об руку» с упором на индивидуализм и конкуренцию.

Требования, в которых право быть включенным в специальное образование и получать поддержку становится правом индивида, а не какой-либо группы учеников [19], имеют последствия для развития специального образования. Вопросы равного доступа к образовательным, медицинским и социальным услугам в аспекте социально-экономических факторов – положения семей, статуса родителей, типа поселений, а также соблюдения соответствия между потребностью и уровнем ее удовлетворения уходят на второй план [21]. Первоочередное внимание уделено разнообразию: расовому, этническому, культурному и языковому, а не проблемам учеников с меньшими ресурсами и низким культурным потенциалом семей, более ограниченных в выборе форм и видов образовательной поддержки [15].

Под влиянием индивидуализации или «адресности» при рассмотрении каждого отдельного случая состав детей с особыми образовательными потребностями становится зависимым от случайных факторов. Само по себе наличие стойких нарушений здоровья и инвалидности по медицинским показаниям при сохраненной способности к обучаемости, как правило, не считается значимым основанием для оказания дополнительной педагогической помощи. В то же время диапазон школьников, получающих дополнительную образовательную поддержку, довольно широк – от тех, кто ранее признавался необучаемым, до тех, кто не успевает в классе и показывает низкие результаты тестовых оценок. В состав учеников могут включаться дети с проблемами в обучении из неблагополучных семей и мигранты²³.

Включение в образовательную практику, административную и организационную системы отдельных категорий инвалидности обусловлено распределением финансовых и человеческих ресурсов, философскими и идеологическими предпочтениями, лоббированием личных интересов родителей, профессионалов и других групп. Такой пример можно наблюдать в отношении детей с аутистическим спектром, которые ранее попадали под другие классификационные категории – такие как специфические трудности в обучении, расстройство поведения языка или речи, и направлялись в специальные школы. Существующие категории сообщают больше о системе и профессионалах, работающих в ней, а также о влиянии лоббирующих групп, чем об образовательных потребностях или проблемах детей. Четкая линия разграничения – кто нуждается в специальном образовании, не установлена: не существует общепризнанных,

²³ OECD. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, statistics and indicators. Paris: OECD, 2007.

проверенных тестов и диагностических критериев [22].

Число категорий, на которые подразделяются ученики, структура их распределения, а также доля в составе школьников значительно различаются между странами²⁴. Показатель доли детей с инвалидностью в общей численности учащихся школ составляет в США 13%²⁵, в ФРГ – 6,6%²⁶, в Англии – 15,4%²⁷, во Франции – 2,8, в Норвегии – 8, в Швеции – 1,5%²⁸.

В среднем по странам ОЭСР число категорий, на основании которых оказываются дополнительные образовательные услуги, оставляет 12 или 13, но иногда достигает

²⁴ OECD. *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, statistics and indicators*. Paris: OECD, 2007; European Agency for Development in Special Needs Education. *Special Needs Education in Europe*. Meijer C., Soriano V., Watkins A. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2003.

²⁵ Ученики в возрасте от 6 лет до 21 года. См.: U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, selected years, 2015. September 25. URL: <http://www2.ed.gov/programs/osepidea/618-data/state-level-data-files/index.html#bcc>

²⁶ Education in Germany 2014. An indicator-based report including an analysis of the situation of people with special educational needs and disabilities. Authoring Group Educational Reporting (Eds). Bielefeld: Federal Ministry of Education and Research, 2014.

²⁷ Указана численность учеников со специальными образовательными потребностями с 5 до 19 лет и старше, получающих дополнительную образовательную поддержку, для которой могут быть привлечены специалисты. В этот показатель включена численность учеников (2,8% от общей численности учеников – 237 тыс. чел.), получающих медицинскую и социальную поддержку в процессе обучения на основании специально разработанного плана. См.: Department for Education. *Special educational needs in England. Children's services analysis and research division*. London, 2016. SFR 29. URL: https://gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/539158/SFR29_2016_Main_Text.pdf

²⁸ Возраст от 6 до 20 лет. European Commission. *Education and disability/special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU 2012, An independent report*. NESSE network of experts (Eds). Brussels: European Commission, 2013.

22-х²⁹. Общей тенденцией является наличие высокой доли детей с неврологическими и психическими расстройствами. В США у 90% учеников с инвалидностью классифицированы относительно легкие расстройства: 1) неврологические психические проблемы, такие как специфические трудности в обучении (умение слушать, думать, говорить, читать, писать, или делать математические расчеты), языковые и речевые проблемы, легкие умственные нарушения и эмоциональные расстройства; 2) проблемы с поведением. Ученики с тяжелыми нарушениями, выявленными с рождения или в дошкольном возрасте: глубокими умственными, физическими, сенсорными – слепотой и глухотой, а также с проблемами здоровья, составляют всего 10% [22]. Доля детей со специфическими трудностями в обучении остается самой высокой и составляет в США 35% [23], в Германии – 40%³⁰, в Великобритании – 42%³¹.

Несмотря на значительные изменения в законодательстве, политике и подходах, направленных на «максимальное включение» учащихся с инвалидностью, остаются вопросы, вызывающие серьезную озабоченность. Инклюзивное образование не поддерживается на должном уровне с точки зрения ресурсов и услуг, не скоординировано с другими секторами образовательной системы, а также с государственными структурами, которые могли бы способствовать обучению. Не существует должного взаимодействия между специальными и инклюзивными школами, между общим и профессиональным

²⁹ OECD. *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, statistics and indicators*. Paris: OECD, 2007.

³⁰ Education in Germany 2014. An indicator-based report including an analysis of the situation of people with special educational needs and disabilities. Authoring Group Educational Reporting (Eds). Bielefeld: Federal Ministry of Education and Research, 2014.

³¹ Department for Education. *Special educational needs in England. Children's services analysis and research division*. London, 2016. SFR 29.

образованием, отсутствуют специальные образовательные услуги за пределами школьного возраста. Практики инклюзивного обучения значительно различаются между школами. Они в значительной степени являются производными от интеграции с использованием ограниченного числа дополнительных условий, таких как образовательная программа, позволяющая ассимилировать особых учеников. Более радикальных изменений, благодаря которым происходит перестройка учебных программ, методов, процедур и культуры для учета различных потребностей учеников, как правило, не происходит [24].

Инклюзия внедряется в условиях острой нехватки учителей, обладающих компетенциями для обучения детей с психическими, физическими или эмоциональными нарушениями. Согласно обследованию ОЭСР, в 2013 г. эта проблема была отмечена в половине школ – 48%. Наиболее укомплектованные школы, где отмечается минимальный дефицит специально подготовленных учителей, в Польше составляет 19,8%, в Малайзии – 21,3, в Великобритании – 26,5, в США – 32,6%. В числе стран, где потребность в таких учителях высокая, находятся Франция (76,4%), Япония (76%), Нидерланды (71,4%). В свою очередь, можно предположить, что для подготовки специалистов нет достаточных стимулов. В среднем по странам ОЭСР только 22,3% учителей указывают на потребность в профессиональном развитии для обучения учеников со специальными образовательными потребностями. В США, Австралии и Чешской Республике этот показатель минимальный – около 8%. Максимальная потребность в повышении квалификации существует в Бразилии – 60%, Мексике – 47,4%, Японии – 40,6%. Даже при условии участия в таком виде профессионального развития положительное влияние на улучшение преподавания отмечает только каждый третий учитель. Доля педагогов,

успешно применивших знания в области обучения детей с особыми образовательными потребностями, составила всего 31,7%³².

Возможности создания подходящих условий для обучения сужаются вследствие реформирования образовательной сферы, введения концепции *нового государственного менеджмента*³³, основанного на рыночных механизмах, подотчетности и эффективном использовании ресурсов³⁴ [7]. Адаптация законодательства, в первую очередь финансовой системы, под цели инклюзии становится решающим фактором ускорения перевода из специальных школ в массовые³⁵. Функции регулирования и финансирования перенаправляются от государственных органов управления образованием к локальным сообществам на региональном и местном уровнях, которые поощряются к оказанию поддержки детям с особыми потребностями. Децентрализация часто связана с введением квазирынков, конкуренцией, автономией, повышением эффективности, подотчетности и

³² OECD. TALIS 2013 Results: An International Perspective on Teaching and Learning. Paris: OECD, 2014.

³³ *Новый государственный менеджмент* противостоит концепции административного государства и использует для описания существа государственного управления понятие «руководство», а не «администрирование» или «управление». Руководство здесь понимается как система кооперации общественных, государственных и международных институтов, частных, государственных и смешанных структур для обеспечения удовлетворения общественных интересов и решения общественных проблем. URL: <http://economedu.ru/gosupravlenie/207-politika-upravlenie.html?start=12>

³⁴ OECD. *Creating Effective Teaching and Learning Environments. First results from TALIS*. Paris: OECD, 2012.

³⁵ В некоторых странах финансирование не «привязано» к отдельному ученику, а выделено на школу. На практике это означает, что специальные школы получают вознаграждение. Перевод учеников в обычную школу поощряется незначительно. Таким образом, делается вывод, что система поддерживает сегрегацию. См.: European Agency for Development in Special Needs Education. *Special Needs Education in Europe*; Meijer C., Soriano V., Watkins A. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2003.

с ориентированием системы образования на стимулирование инноваций, удовлетворение потребностей учащихся, родителей и работодателей³⁶ [25]. Регионы, муниципалитеты и школы несут ответственность за выполнение конкретных целей и собственных планов для достижения инклюзии, которая подлежит контролю и мониторингу³⁷.

В Евросоюзе, где в специальных школах и специальных классах получает образование основная доля учащихся с особыми образовательными потребностями, – во Франции (75%), в Германии (79%), в Великобритании (51%), в Дании (96%)³⁸ – исследователи отмечают перераспределение бюджетных средств от хорошо финансируемого специального образования в сторону скудно финансируемой инклюзии (рис. 1). Денежные средства, как правило, поступают из нескольких источников, в том числе из государственного бюджета, бюджета регионов (земель, провинций, районов) и местных органов управления (префектур, школьных округов)³⁹. В ФРГ расходы из региональных и местных бюджетов составляют около 90% всех средств. Оставшуюся сумму – на оплату труда дополнительного персонала, специальное оборудование и транспорт, выплачивает федеральное правительство⁴⁰.

В условиях глобальной экономической стагнации и нехватки средств усиливается

³⁶ European Agency for Special Needs and Inclusive Education. Organisation of provision to Support Inclusive Education – Summary Report. Odense: European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014.

³⁷ Там же.

³⁸ European Agency for Development in Special Needs Education. Special Needs Education Country Data 2012, Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2012.

³⁹ European Agency for Development in Special Needs Education. Special Needs Education in Europe. *Meijer C., Soriano V., Watkins A.* Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2003.

⁴⁰ Germany – Financing. URL: <https://european-agency.org/country-information/germany/national-overview/financing>

децентрализация обязанностей – от Министерства образования к локальным сообществам⁴¹. Финансовые ограничения, усиливаемые новым государственным менеджментом, приводят к ухудшению условий обучения: увеличению размеров классов, сокращению специальных учителей и видов дополнительной поддержки [15]. Противоречия между декларируемыми целями инклюзивного образования и существующей практикой вызывают недоумение исследователей. Инклюзивные школы не существуют в вакууме – образовательная политика требует согласования с фискальной и социальной политикой, с политикой систем здравоохранения и правосудия. Доминирующая неолиберальная, антисоциальная модель бросает серьезный вызов обеспечению гарантий [24].

В США, где в инклюзивных классах обучаются 95% детей с особыми образовательными потребностями, в результате изменений в политике финансирования наметилась тенденция к ухудшению условий и сокращению численности учеников⁴². Величина подушевого финансирования в США превышает средние значения по странам ОЭСР⁴³. Уровень расходов на детей с особыми образовательными потребностями в два и более раза выше, чем в общем образовании

⁴¹ European Commission. Education and disability/special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU 2012, An independent report. NESSE network of experts (Eds). Brussels: European Commission, 2013; European Agency for Special Needs and Inclusive Education. Organisation of provision to Support Inclusive Education – Summary Report. Odense: European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014.

⁴² За период с 2004/2005 по 2013/2014 гг. с 13,8 до 12,9% детей-инвалидов в общей численности школьников. См.: U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, 2015.

⁴³ В 2013 г. расходы на ученика в начальном и среднем образовании в США (11 800 долл. США) превышали среднее значение показателя по странам ОЭСР на 28%. Расходы в среднем специальном и высшем образовании (27 900 долл. США) превышали средние значения на 89% [24].

(величина расходов зависит от вида нарушений)⁴⁴ [26] и контролируется законом, запрещающим сокращать финансирование по сравнению с предыдущим годом⁴⁵. Однако из-за манипуляций в финансовой формуле, закрепляющей численность учащихся в специальном образовании в границах 1999 г., дополнительные расходы, которые должны выплачиваться из государственного бюджета, все больше перекадываются с федерального уровня и с уровня штатов на округа⁴⁶ [26, 27]. В период с 1999 по 2011 г. снижение численности учащихся с инвалидностью в большинстве округов (59%) способствовало увеличению подушевого финансирования. Там, где их численность выросла, или где есть «дорогостоящие» учащиеся, средств оказалось недостаточно, так как дополнительных бюджетных расходов не предусмотрено. Созданный храровик поддерживает отрицательную корреляционную взаимосвязь между величиной финансирования и зачислением учеников с особыми потребностями⁴⁷. Аналогичный финансовый механизм действует в случае увеличения в округе численности высокотратных учеников (подушевое финансирование порядка 30 000 долл. США), детей, охваченных программами ранней помощи; учителей и/или повышения заработной

платы⁴⁸. Вопрос, который ставится на повестку дня, состоит не в том, как много денег выделить на специальное образование, а как лучше использовать ограниченные ресурсы⁴⁹.

Под предлогом следования к «наименее ограничительной среде» [28, 29] многие виды услуг, позволяющие комбинировать обучение в общем классе с занятиями в отдельных помещениях, например так называемая ресурсная комната, специальное образование неполного дня были прекращены или заменены на консультативные формы. Учеников все чаще помещают в общеобразовательные классы на весь день, реже – в специальные помещения и классы⁵⁰. За период с 1989/1990 по 2013/2014 гг. доли детей, которые обучались в обычных классах менее 40% учебного времени, а также от 40 до 79% учебного времени, сократились почти в два раза. Соответственно, в два раза увеличилась доля обучающихся в общих классах на протяжении всего дня – 80% времени (*табл. 1*).

По мнению американских исследователей, на текущем этапе специальное образование характеризуется рядом особенностей. *Во-первых*, является дорогим и, что еще хуже, – неэффективным. Политика инклюзии, которая вводит правила приема детей-инвалидов в общие классы, одержима требованиями их выполнения и невнимательна к результатам – полученным навыкам и знаниям⁵¹. Индивидуальные программы, задуманные как

⁴⁴ *Chambers J.G., Parrish T.B., Harr J.J.* What Are We Spending on Special Education Services in the United States, 1999-2000? Report 1. Washington, D.C.: American Institutes for Research in the Behavioral Sciences, 2004. 17 p.; *Richmond M., Fairchild D.* Financing the Education of High-Need Students. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, 2013, November 24. 16 p.

⁴⁵ *Levenson N.* Boosting the Quality and Efficiency of Special Education. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, September 2012. 59 p.; *McCann C.* Federal Funding for Students with Disabilities. The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State. Washington DC: National Center for Education Statistics, 2014. 29 p.

⁴⁶ *McCann C.* Federal Funding for Students with Disabilities. The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State. Washington DC: National Center for Education Statistics, 2014. 29 p.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ *Levenson N.* Boosting the Quality and Efficiency of Special Education. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, September 2012. 59 p.

⁴⁹ *McCann C.* Federal Funding for Students with Disabilities. The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State. Washington DC: National Center for Education Statistics, 2014. 29 p.; *Richmond M., Fairchild D.* Financing the Education of High-Need Students. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, 2013, November 24. 16 p.

⁵⁰ *McCann C.* Federal Funding for Students with Disabilities. The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State. Washington DC: National Center for Education Statistics, 2014. 29 p.

гибкие инструменты обучения, превратились в письменные отчеты о соблюдении формальных требований. Как правило, они слабо соотносятся со стандартами общеобразовательных программ [18]. В таких условиях невозможно обеспечить нужное количество и качество процедур для отдельных учащихся, одной из причин низкой успеваемости которых являются частые пропуски занятий [26]. Несмотря на развитие индивидуальных программ, 90% учеников получают схожие услуги. Заниженные образовательные результаты в индивидуальных программах становятся инструментом в буквальном смысле оглушения студентов [22]. Неподходящие условия обучения, а также дисциплинарные взыскания, обусловленные проблемами поведения таких учеников, – ведущая причина судебных разбирательств, инициируемых родителями⁵².

Во-вторых, продвижение инклюзии не соотносится с эпохой, ориентированной на академические нормы и достижения – индивидуализацией образования каждого учащегося. Логика инклюзии противоречит системе стандартов и отчетности. Последняя требует от учеников выполнения заданий на высоком уровне [18] и направлена на усиление конкуренции между школами на основании образовательных достижений и рейтингов [22]. В обычные классы все чаще включают детей с нарушениями психики и интеллекта, с эмоциональными расстройствами, расстройствами поведения, дефицитом внимания, гиперреактивностью и множественными нарушениями [22, 29]. Переход к образовательной инклюзии

парадоксальным образом сопровождается все более широким применением психотропных препаратов⁵³. Ученики с психическими и неврологическими нарушениями часто не контролируют свое поведение, получают дисциплинарные взыскания, что приводит к беспорядку в школах, снижению общей успеваемости. Большинство родителей (65%) уверены, что дополнительное внимание учителей к ученикам в инклюзии оплачивается за счет их собственных детей [22].

В-третьих, совместное обучение создает противоречие между максимальной интеграцией и максимальным достижением [18]. Изменение дискурса в образовательной политике способствует изменению отношения к проблеме социальной интеграции во взрослой жизни, так как предполагается, что это будет обеспечено рыночными механизмами [15]. Первоначальная цель специального образования состояла в том, чтобы гарантировать интеграцию в мейнстрим социальной жизни как можно большему числу учащихся с нарушениями в состоянии здоровья [22]. Однако инклюзивное образование, скорее, приводит к обратному результату – увеличению количества детей без навыков, знаний и основанных на способностях и компетенциях, которые необходимы для успешной жизни⁵⁴. Специальное образование перестало видеть свою миссию в компенсации и умении справляться с трудностями. Вместо этого оно сфокусировано на поощрении чувства правомочности получения специальных условий.

⁵¹ Richmond M., Fairchild D. Financing the Education of High-Need Students. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, 2013, November 24. 16 p.

⁵² Maass L.A. Special education and the least restrictive environment: United States federal appeals court outcomes and expert testimony. (PhD Thesis) 2005. Montana: University of Montana. Paper 9529. URL: <http://scholarworks.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10565&context=etd>

⁵³ Riddell S. Education and disability/special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU. Network of Experts in Social Sciences of Education and Training (NESSE). Brussel: European Union, 2012. P. 55.

⁵⁴ Richmond M., Fairchild D. Financing the Education of High-Need Students. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, 2013, November 24. 16 p.

Инклюзия слишком часто служит разделению, а не интеграции через использование специальных правил и процедур, доступных только для инвалидов. Ученики со специальными потребностями взаимодействуют с тьюторами, которые становятся для них «лучшими друзьями», а не с учителями и сверстниками⁵⁵. Поощрение по причине инвалидности становится основанием для ожидания прав на специальные условия в течение жизни. Учащихся ориентируют на работу областях, где им заведомо будет трудно, но не там, где они могут иметь специальные компетенции. Это приводит к негативным последствиям, так как в дальнейшем они сталкиваются с суровой реальностью в колледжах, в университетах и в сфере занятости [22].

Как показывают результаты тестирования учащихся с инвалидностью, многие из них, в том числе с легкими расстройствами, остаются практически не обученными элементарным знаниям, необходимым в жизни. Согласно исследованию Национальной оценки образовательного прогресса США (NAEP), в 2011 г. более 60% школьников с инвалидностью, окончившие 8 классов, не имели базовых навыков чтения⁵⁶. В разрезе по штатам уровень оценки знаний может быть драматически низким, поскольку доля учеников, успешно справившихся с тестом, может составлять всего 7%⁵⁷. В численности учащихся от 14 лет до 21 года, которые прекратили обучение в 2012 г., доля получивших аттестат составила 63,9%, еще 13,7% получили сертификат об окончании

⁵⁵ Levenson N. Boosting the Quality and Efficiency of Special Education. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, September 2012. 59 p.

⁵⁶ U.S. Department of Education and the Institute of Education Sciences. The National Assessment of Educational Progress (NAEP). National Center for Education Statistics. URL: https://nationsreportcard.gov/reading_2011/nat_g8.asp?tab_id=tab2&subtab_id=Tab_7#

⁵⁷ Levenson N. Boosting the Quality and Efficiency of Special Education. Washington, DC: Thomas B. Fordham Institute, September 2012. 59 p.

школы. Доля учеников, которые начали, но не закончили обучение в отчетный период, составила около 20%⁵⁸. Отдельные исследования показывают, что доля лиц с инвалидностью, продолжающих получать образование после школы, составляла в 2005 г. порядка 46%. При этом около 30% выпускников не продолжают обучение, не участвуют в программах профессиональной подготовки и не работают [26].

Российская социальная политика: «независимость» инвалидов и инклюзия

Следование международным рекомендациям значительно предопределило черты российской социальной политики в отношении инвалидов: традиционные формы государственной защиты уступили место «готовым решениям», основанным на либеральной идеологии государств благосостояния. Ратификация Конвенции ООН обусловила утверждение ценностей «максимальной независимости инвалидов» – наиболее полного развития их физических, умственных, социальных и профессиональных способностей для включения во все аспекты жизни посредством укрепления и расширения комплексных реабилитационных и абилитационных услуг в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания. Помимо реабилитации основные направления государственной политики предусматривают: поддержку принципов инклюзии, формирование безбарьерной среды, создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов и росту уровня их жизни⁵⁹.

⁵⁸ U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs. Number and percentage distribution of 14- through 21-year-old students served under Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), 2011/12 and 2012/13. URL: https://nces.ed.gov/programs/digest/d15/tables/dt15_219.90.asp

⁵⁹ Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 гг.: пост. Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297.

Концепция «независимой жизни» неразрывно связана с пересмотром отношений между государством и гражданином: адресностью, новым государственным менеджментом, повышением эффективности общественных институтов, децентрализацией. Приоритетные направления государственной политики реализуются посредством государственной программы «Доступная среда» (далее – Программа)⁶⁰. Одно из ведущих мест занимает «совершенствование» системы медико-социальной экспертизы, в том числе внедрение международной классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ВОЗ, усиление контроля за процессами освидетельствования и переосвидетельствования граждан.

Принципы независимости, сформулированные в соответствии с международными стандартами для лиц трудоспособных возрастов, плохо согласуются с национальной спецификой в составе инвалидов. На 1 января 2017 г. численность инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда РФ, составила 12 134 тыс. чел. (8,3% от общей численности населения) из них 65,3% (8 035 тыс. чел.) составляли пенсионеры по старости. Уровень инвалидности среди населения трудоспособного возраста (мужчины от 16 до 59 лет, женщины от 16 до 54 лет) ниже, чем в развитых странах и составляет всего 4,5% (2015 г.) в численности населения соответствующего возраста⁶¹.

Первый, наиболее ощутимый, результат переориентации государственной политики выразился в резких изменениях численности и состава инвалидов. За период с 2010 по

⁶⁰ Система статистических показателей Российской Федерации не содержит важнейшего индикатора, характеризующего долю государственных расходов, затрачиваемых на инвалидов, % от ВВП. Оценка уровня расходов может отталкиваться от бюджета Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 гг., где общий объем ассигнований федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов составит 424 553 039,1 тыс. руб.

⁶¹ Рассчитано по данным Федерального регистра Пенсионного Фонда РФ; Российский статистический ежегодник 2015: стат. сб. М.: Росстат, 2015.

2017 г. их количество сократилось на 1 млн чел. (с 92 чел. до 83,5 чел. на 1 000 чел. населения). Подходы в медицинской оценке и реабилитации действуют избирательно – в отношении лиц старших возрастов. Остальные категории затронуты сокращением в меньшей степени. Рост инвалидности продолжается от 5 до 24 лет. Структура «просела» в направлении самой низкой третьей группы – первая и вторая сократились в общей сложности на 1,8 млн чел., третья увеличилась на 0,8 млн чел. Соответственно, около двух миллионов граждан коснулись изменения пенсионного обеспечения (рис. 2, 3).

Перераспределение контингента инвалидов в сторону трудоспособных групп приводит к необходимости повышения роли социальной политики в образовании, профессиональной подготовке и занятости. Однако на фоне решительных преобразований в системе медицинского освидетельствования государственная поддержка «максимальной независимости» выглядит значительно ослабленной.

Согласно государственной программе «Доступная среда» на 2011–2020 гг., свобода передвижения инвалидов очерчивается «приоритетными объектами», в число которых не включены участки, сопряженные со сферой приложения труда⁶². Но даже в этом, ограниченном поле жизнедеятельности допускаются полумеры: создание «частичной» и «условной» доступности объектов социальной инфраструктуры в локальных зонах или только на входе в здания⁶³.

Специальные приспособления для облегчения процессов обучения и трудоустройства

⁶² В их числе учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты населения, спорта и культуры.

⁶³ Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики: приказ Минтруда России от 25.12.2012 № 627.

инвалидов не включены в технические средства реабилитации (ТСР). ТСР, на которые будут потрачены основные средства из бюджета Программы – 60% к 2020 г., ограничиваются простейшими предметами для личного пользования и гигиены – противопролежневыми матрасами, слуховыми аппаратами, подгузниками, протезами, креслами-колясками и др.⁶⁴.

В 2014 г. доля занятых инвалидов в трудоспособном возрасте составляла всего 28,1%⁶⁵, на 2020 г. запланирована цифра в 40%. В указанный, довольно короткий период времени сотням тысяч инвалидов трудоспособного возраста предстоит найти работу в условиях экономического кризиса. Методы их трудоустройства и удержания на рабочих позициях едва обозначены. Ответственность за трудоустройство возложена на службы занятости, работодателей, а также на общественные организации⁶⁶. Инвестиции государства в сферу занятости инвалидов чрезвычайно низкие – 4,3% от всего объема средств Программы с 2011 по 2020 г.⁶⁷.

Одно из направлений государственной поддержки занятости сопряжено с политикой профессионального образования и инклюзии⁶⁸. В то же время межведомственное

сотрудничество не имеет преимущества: в системе образования объекты государственной политики раздвоены – лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе инвалиды, в системе социальной защиты – только инвалиды.

В 2015/2016 гг. в численности школьников, где категории учеников с инвалидностью и с ОВЗ представлены наиболее полно, доля детей с ОВЗ составила 501,4 тыс. чел. (3,5% от общего количества школьников). Численность детей-инвалидов в два раза меньше – 246,8 тыс. чел. (1,7%). Ресурсы образования (в специальных школах, специальных и обычных классах) расходуются, главным образом, на учащихся с ограниченными возможностями здоровья, 80% которых имеют умственные нарушения (умственная отсталость – 42,2% и задержка психического развития – 39,5%)⁶⁹. Однако ни законодательство, ни программа «Доступная среда» не предусматривают для них мер социальной защиты и поддержки занятости. Учащиеся с ОВЗ, как правило, выпускаются из школ в 9 классе – 83% (50,9 тыс. чел. по всем формам организации обучения)⁷⁰, причем около 40% (23,9 тыс. чел.) из них не

образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2017 гг.: утв. зам. Председателя Правительства РФ 27.06.2016 № 4491п–П8; Межведомственный комплексный план мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2018 гг.: утв. Правительством РФ 23.05.2016 № 3467п–П8.

⁶⁹ Рассчитано по данным Формы № 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» на 2015/2016 г.

⁷⁰ Рассчитано по данным Формы № 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» на 2015/2016 г.

⁶⁴ Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р: приказ Минтруда России от 24.05.2013 № 214н.

⁶⁵ Трудоустройство граждан на квотируемые рабочие места. URL: http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

⁶⁶ О реализации мер, направленных на развитие трудовой занятости инвалидов. Отчет Минтруда. URL: <http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/migration/12>

⁶⁷ Рассчитано по данным: Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 гг.: пост. Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297.

⁶⁸ Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего

продолжают профессионального обучения в год окончания школы⁷¹ (рис. 4).

Результаты обучения детей с ОВЗ на уровне 9 классов не обеспечивают возможности подготовки к самостоятельной жизни. В свою очередь, одной из причин низких результатов обучения детей с инвалидностью является перевод на домашнюю форму обучения⁷². Так, в 2015 г. обучение примерно каждого третьего ребенка-инвалида в системе общего образования происходило на дому (30,4%)⁷³, в то время как они числятся формально либо в общих классах, либо в специальных школах. Отсутствие надлежащих условий для развития способностей сказывается впоследствии при окончании обучения. Более 40% выпускников с инвалидностью не могут трудоустроиться даже при условии получения диплома о профессиональном образовании (среди лиц, не имеющих инвалидности – в среднем 11%)⁷⁴.

Система образования, призванная способствовать повышению конкурентоспособности на рынке труда, значительно обессилена для выполнения данной миссии. С одной стороны, это

⁷¹ Рассчитано по данным: Форма № 1 (профтех) «Сведения об образовательных учреждениях, реализующих программы начального профессионального образования (по учреждениям НПО)», 2012/2013; Форма № 1 (профтех) «Сведения об образовательных учреждениях, реализующих программы начального профессионального образования (по учреждениям СПО, реализующим программы НПО)», 2012/2013; Форма № 1 (профтех) «Сведения об образовательных учреждениях, реализующих программы начального профессионального образования (по учреждениям ВПО, реализующим программы НПО)», 2012/2013.

⁷² Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому: приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.06.2016 № 436н (не вступил в силу).

⁷³ Рассчитано по данным: Форма № 76-РИК «Сведения об учреждениях, реализующих программу общего среднего образования», РФ, 2015/2016 г.; Форма № Д-9, 2015/2016 г.

⁷⁴ По данным выборочного наблюдения трудоустройства выпускников образовательных организаций. Росстат, 2016.

происходит по причине низкого по сравнению с развитыми странами уровня финансирования (в России 3,6%– 4,1% от ВВП с 2001 по 2009 г., тогда как в развитых странах – 5–5,4% от ВВП)⁷⁵. В 2010 г. величина государственных расходов на одного учащегося в системе образования (все уровни от начального до высшего) – 5 100 долл. США в год – была почти в два раза ниже, чем в среднем по странам ОЭСР (в США – 15 200 долл. США, в Великобритании – 10 900 долл. США)⁷⁶.

С другой стороны, причиной явилась модернизация образования, направленная на децентрализацию и оптимизацию ресурсов: развитие экономической самостоятельности образовательных учреждений при сохранении высокой степени государственного и общественного контроля⁷⁷. В компетенции региональных и муниципальных органов остается разработка базовых документов, адаптирующих федеральные установки к реалиям региональных финансовых, административных, организационных и прочих возможностей⁷⁸. В каждом регионе и каждой образовательной организации реализуется своя модель инклюзивного образования. Отсутствие единых финансовых нормативов и формул, а также ограниченность средств и требования к их «эффективному» использованию приводят к размыванию требований, касающихся условий обучения, объемов дополнительной помощи и численности вспомогательного персонала, наполняемости классов, нагрузки учителей, стимулов к труду. Инклюзивная трансформация в России имеет тенденцию к максимальному использованию кадрового

⁷⁵ Россия и страны мира 2012: стат. сб. М.: Росстат, 2012.

⁷⁶ OECD. *Society at a Glance 2014: OECD Social Indicators*, Paris: OECD, 2014.

⁷⁷ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ, ст. 79.

⁷⁸ О введении ФГОС ОВЗ: письмо Министерства образования и науки РФ от 11.03.2016 № ВК-452/07.

и семейного потенциала при минимальных затратах государства [30].

Условия для инклюзивного обучения создаются с «колес», в спешном порядке вводятся специальные федеральные государственные образовательные стандарты и адаптированные программы⁷⁹, поправки в закон об образовании, краткосрочные курсы повышения квалификации учителей, обеспечивается так называемая безбарьерная среда, главным образом, на входах в здания. Рука об руку с инклюзией развивается дистанционная форма обучения на дому, которая не вызывает возражений, несмотря на очевидные ценностные противоречия. На периферию образовательного процесса сдвигаются трудовая подготовка и практика в школах – основополагающие составляющие для обучения детей с нарушениями в развитии, обуславливающие движение в сторону достижения «максимальной независимости инвалидов».

Политике инклюзии сопутствует концептуализация различий, что создает почву для усиления подотчетности, контроля, оптимизации и конкуренции. Структура нарушений у детей перекраивается: к восьми традиционным категориям обучающихся с ОВЗ добавляются дополнительные – с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и другими нарушениями. Большую роль в изменении структуры нарушений играет делегирование ответственности в принятии решений на локальный уровень. Представители общественных организаций родителей, а также педагогические работники активно лоббируют личные интересы. Запускается механизм усиления неравенства возможностей внутри групп обучающихся.

⁷⁹ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1598.

Реорганизация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) обуславливает введение единого регламента критериев, учитывающих особенности развития и поведения детей с ОВЗ, а также условий их обучения, методик, проектов рекомендаций, форм выдачи заключений⁸⁰. Под деятельность комиссий, большинство из которых работает «по созыву» при управлениях образования⁸¹ [31], разрабатываются формы статистического наблюдения. Система ПМПК становится одним из инструментов повышения эффективности общественных институтов – деятельности комиссий и школ. Целенаправленный мониторинг ПМПК позволит контролировать и регулировать численность кадрового состава, условий деятельности сотрудников комиссий, выданные рекомендации и количество детей. В процессе реорганизации ПМПК не затрагиваются проблемы финансирования и децентрализации, обуславливающие сокращение количества психолого-медико-педагогических комиссий, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи, численности их кадрового состава, в первую очередь медицинского персонала, а также механизмы давления на ПМПК со стороны региональной администрации, обусловленные оптимизацией ресурсов и сдерживанием роста расходов на специальное образование.

Инклюзивная трансформация сопровождается сокращением всех типов государственных учреждений, оказывающих помощь детям с ОВЗ и инвалидам. Закрываются также специальные (коррекционные) школы, в том числе школы-интернаты, где помимо обучения и трудовой подготовки гарантируется полное

⁸⁰ Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии: приказ Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082.

⁸¹ Например, в Сургутском районе для проведения выездных заседаний члены ПМПК преодолевают расстояния до 350 км в одну сторону. Заседания организовываются «кустовым» методом – для нескольких поселений одновременно [32].

государственное обеспечение питанием, одеждой и обувью⁸². В 2015 г. в специальных школах страны обучалось около половины детей с ОВЗ (46,9%) (см. *рис. 1*). В отдельных видах школ – для незрячих и неслышащих доля детей-инвалидов составляет порядка 80% [30].

К 2015 г. все восемь видов школ⁸³ сохранились только в восьми субъектах РФ, число регионов с семью видами школ сократилось до девяти. До децентрализации специального образования (2004 г.) наименее развитая сеть специальных учреждений была в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах. В 2015 г. положение ухудшилось в Северо-Западном, Уральском и Центральном федеральных округах. В Дальневосточном и Уральском округах нет ни одной школы для незрячих учащихся⁸⁴.

По причине «оптимизации» в специальных школах сокращаются кадровые ресурсы, ухудшаются условия для обучения и формирования навыков самостоятельной жизни. За период с 2004 по 2015 г. по мере сокращения количества учреждений (на 18%) и количества учеников (на 13%) сокращение численности учителей, врачей и медицинских сестер составило в среднем 22% (*табл. 2*). В 2015 г. наполняемость школ – численность учеников на одну школу – превысила уровень 2004 г.

В ведении Министерства труда и социальной защиты РФ сохранилось 11 специальных федеральных профессиональных учреждений

⁸² Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ, ст. 79.

⁸³ До вступления в силу Закона об образовании № 273-ФЗ, упразднившего понятия «специальная (коррекционная) школа» и «вид школы», организации делились на восемь видов: для умственно отсталых учащихся; для незрячих; для слабовидящих и поздно ослепших; для неслышащих; для слабослышащих и позднооглохших; с нарушением опорно-двигательного аппарата; с тяжелыми нарушениями речи; с задержкой психического развития.

⁸⁴ Рассчитано по формам Д-9 в разрезе субъектов РФ, 2004/2005, 20015/2016 гг.

для инвалидов. За исключением Кемеровской области их расположение ограничивается Европейской частью России. Проблема малочисленности государственных специальных профессиональных организаций и их неравномерное распределение по территории страны решается за счет децентрализации – создания региональных ресурсных центров. На смену обучению специальным компетенциям и практике, позволяющим компенсировать нарушения учащихся (в большинстве случаев умственные), приходят инклюзия, электронные дистанционные образовательные технологии⁸⁵. Усиливаются риски появления выпускников школ, не подготовленных к самостоятельной жизни, без необходимых компетенций, навыков и знаний, которые особенно необходимы в период сокращения государственных гарантий на социальную защиту.

Выводы

Вследствие интеграции Российской Федерации в международные процессы в социальной политике в отношении инвалидов наметились негативные тенденции, которые наблюдаются в государствах благосостояния, выбравших «третий путь» развития: сокращение социальных обязательств, закрепление индивидуальной ответственности, отказ от принципов солидарности. Концептуализация различий в системах социальной защиты и образования становится инструментом повышения эффективности государственного управления и оптимизации бюджетных расходов: снижения численности инвалидов и степени нарушений (групп), ухудшения условий реабилитации и обучения. Сокращение бюджетных средств усиливается посредством децентрализации управления и

⁸⁵ Межведомственный комплексный план мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2018 гг.

финансирования: перекладывания ответственности за политику «расширения возможностей» на региональные и муниципальные органы власти, общественные организации, семьи и самих граждан с инвалидностью, которые не располагают для этого достаточным количеством и качеством ресурсов.

Изменение дискурса в образовании – нажим на инклюзию, а не на обучение навыкам, позволяющим справляться с трудностями, – сопровождается разрушением системы специального образования и нарушением преемственности между сферами образования и занятости, так как предполагается, что интеграция будет обеспечена рыночными механизмами. Переход к «независимой жизни» обуславливает необходимость мобилизации, проявления личной инициативы и достижений. Между тем инвалиды молодого возраста значительно ограничены в возможностях, а 2/3 российских инвалидов являются пенсионерами по старости.

В текущих экономических условиях, неблагоприятных для «максимально независимой жизни», требуется сдерживание рыночных реформ в сфере управления и повышение ответственности государства за благосостояние граждан с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Международный опыт показывает, что социальная модель инвалидности, требующая устранения созданных обществом препятствий, не оправдывает ожиданий инвалидов, так как реализуется на основе либеральных ценностей.

Политика в отношении инвалидов в России может избежать негативных последствий и стать успешной при условии отказа от слепого

следования рекомендациям, противоречащим национальной специфике. Переход к независимой жизни и инклюзии следует осуществлять с использованием ориентиров развития, учитывающих социально-экономические контексты и трудности, с которыми сталкиваются социально-уязвимые категории граждан. Постановка задач государственной политики должна учитывать:

- объем бюджетных ресурсов;
- уровень децентрализации финансирования и управления;
- уровень регионального неравенства;
- потенциал систем социальной защиты и образования, емкость рынка труда и ограничений сферы занятости;
- барьеры окружающей среды.

В числе ориентиров, на которые следует обратить внимание, смещение акцентов – с ужесточения и контроля на создание комплекса мер, обеспечивающих системную государственную политику, а именно: сохранение преемственности между объектом управления в сфере образования и занятости – инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья; согласованность мер в сфере образования и занятости – развитие сети специальных образовательных и профессиональных учреждений в субъектах РФ, повышение качества специального образования и трудовой подготовки, обеспечение продолжительности и непрерывности образовательных траекторий; организация доступной среды и поддержка сферы занятости, предусматривающие выход инвалидов на рынок труда.

Таблица 1

Распределение учеников с инвалидностью в возрасте от 6 лет до 21 года по формам организации обучения в США, % от общей численности

Table 1

Breakdown of pupils with disabilities, aged from 6 to 21, by form of educational process in the USA, percentage of the total

Год	Продолжительность времени обучения в общих классах, %			Специальные школы	На дому, в больницах	Другое
	Менее 40	40–79	Более 80			
1989	24,9	37,5	31,7	4,5	0,6	0,8
2013	13,8	19,4	61,8	2,9	0,4	1,7

Источник: U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs. 2015

Source: U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, 2015

Таблица 2

Динамика изменения показателей специального образования

Table 2

Special education indicators and their trends

Показатель	2004	2011	2014	2015
Специальные школы, ед.	1 947	1 757	1 660	1 604
Ученики специальных школ, чел.	244 925	208 945	212 167	213 442
Учителя, чел.	52 513	48 830	46 354	45 754
Врачи, чел.	2 351	2 216	1 965	1 855
Медицинские сестры, чел.	4 124	3 925	3 408	3 230

Источник: рассчитано по данным: Форма Д-9, 2004/2005 г., 2011/2012 г., 2014/2015 г., 2015/2016 г.

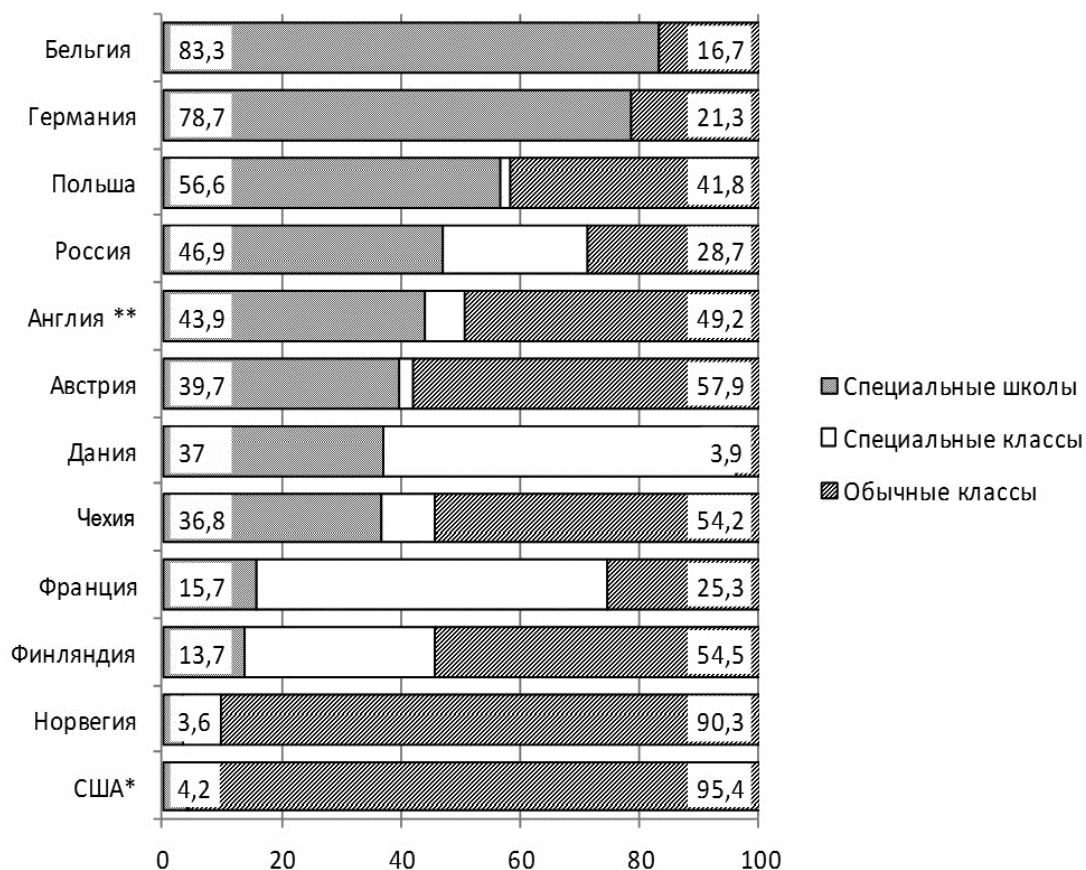
Source: Authoring, based on Form № Д-9, 2004–2005, 2011–2012, 2014–2015, 2015–2016

Рисунок 1

Распределение учащихся с особыми образовательными потребностями по формам обучения в ЕС (2010 г.), РФ (2011 г.), США (2011 г.), % от общей численности детей

Figure 1

Breakdown of pupils with special educational needs by form of educational process in the EU (2010), Russia (2011), USA (2011), percentage of the total



Примечание. * В США в обычных классах объединяется численность детей, которые обучаются менее 40%, от 40% до 79% и более 80% учебного времени. ** В Англии рассматриваются ученики, имеющие утвержденный план образовательной, медицинской и социальной поддержки.

Источник: рассчитано по: European Agency for Development in Special Needs Education. Special Needs Education Country Data 2012, Odense: European Agency for Development in Special Needs Education. 2012; Форма № Д-9 «Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении», РФ 2011/2012 г.; U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs. 2011/2012 г. URL: https://nces.ed.gov/programs/digest/d15/tables/dt15_204.60.asp

Note. * As for the USA, ordinary streams include children who study less than 40 percent, from 40–79 percent and over 80 percent of the study time. ** As for England, pupils with defined plans of educational, medical and social welfare support are concerned.

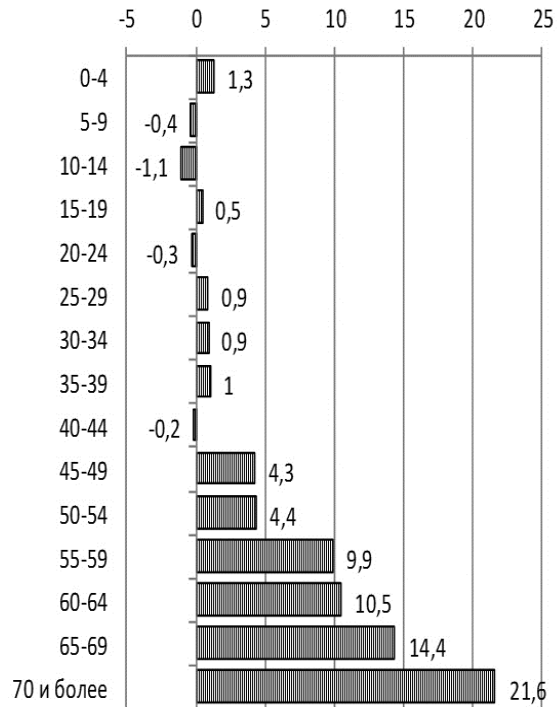
Source: Authoring, based on Special Needs Education Country Data 2012. Odense, European Agency for Development in Special Needs Education, 2012; Form № Д-9, *Details of Special (Remedial) Schools for Physically-Challenged Students, Alumni, and Recreational Educational Institutions for Children Who Need Protracted Medical Treatment*, Russian Federation, 2011–2012; U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, 2011–2012 г. URL: https://nces.ed.gov/programs/digest/d15/tables/dt15_204.60.asp

Рисунок 2

Динамика численности инвалидов-мужчин в 2014–2016 гг.

Figure 2

Trends in the number of disabled men, 2014–2016



Источник: рассчитано по данным Пенсионного фонда РФ, 2014–2016 г.; Росстата

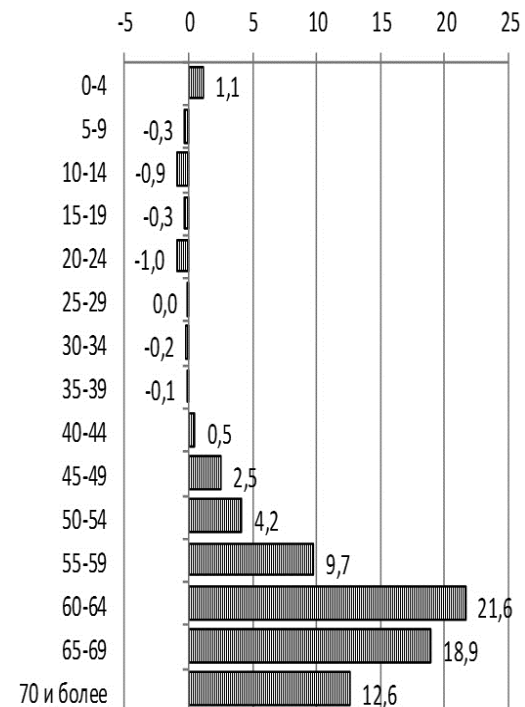
Source: Authoring, based on statistical data of the Pension Fund of the Russian Federation, 2014–2016; Rosstat

Рисунок 3

Динамика численности инвалидов-женщин в 2014–2016 гг.

Figure 3

Trends in the number of disabled women, 2014–2016



Источник: рассчитано по данным Пенсионного фонда РФ, 2014–2016 г.; Росстата

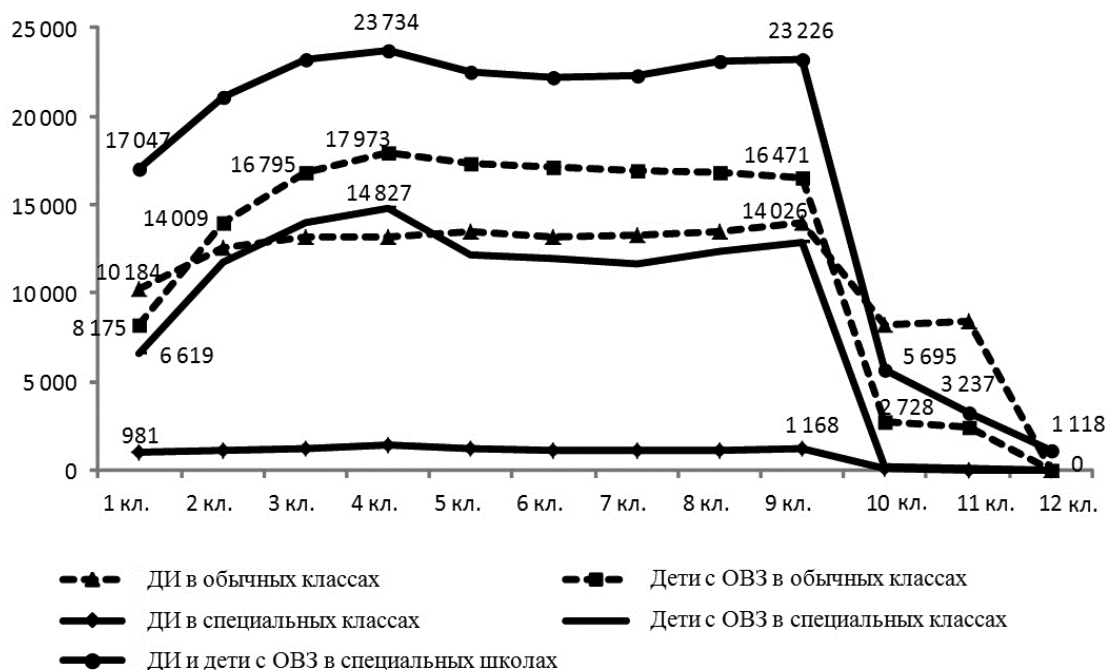
Source: Authoring, based on statistical data of the Pension Fund of the Russian Federation, 2014–2016; Rosstat

Рисунок 4

Численность детей-инвалидов и детей с ОВЗ по формам обучения: в обычных классах, в специальных классах, в специальных школах РФ в 2013/2014 г., чел.

Figure 4

The number of disabled children and children with disabilities by educational environment: Ordinary streams, special streams, special schools, Russian Federation, 2013–2014



Источник: рассчитано по данным Формы № Д-9 «Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении», РФ, 2013/2014 г.

Source: Authoring, based on Form № Д-9, *Details of Special (Remedial) Schools for Physically-Challenged Students, Alumni, and Recreational Educational Institutions for Children Who Need Protracted Medical Treatment*, Russian Federation, 2013–2014

Список литературы

1. Кулагина Е.В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 11. С. 103–119.
2. Oliver M., Barnes C. *The New Politics Disablement*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan, 2012. 229 p.
3. Dwyer P. Creeping Conditionality in the UK: From Welfare Rights to Conditional Entitlements? // *The Canadian Journal of Sociology*. 2004. Vol. 29. No. 2. P. 265–287. URL: <https://doi.org/10.2307/3654696>
4. Rose N. The Death of the Social? Re-figuring the Territory of Government // *Economy and Society*. 1996. Vol. 25. Iss. 3. P. 327–356. URL: <https://doi.org/10.1080/03085149600000018>
5. Cox R.N. The Consequences of Welfare Reform: How Conceptions of Social Rights Are Changing // *Journal of Social Policy*. 1998. Vol. 27. Iss. 1. P. 1–16. URL: <https://doi.org/10.1017/S0047279497005163>
6. Sen A. Development: Which Way Now? *The Economic Journal*, 1983, vol. 93(372), pp. 745–762. URL: <https://doi.org/10.2307/2232744>

7. *Merson M.* Teachers and the Myth of Modernization // *British Journal of Educational Studies*. 2000. Vol. 48. Iss. 2. P. 155–156. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-8527.t01-1-00139>
8. *Oliver M.* The Politics of Disablement: A Sociological Approach. Palgrave Macmillan, 1990. 146 p.
9. *Berthoud R.* Trends in the Employment of Disabled People in Britain // *ISER Working Paper Series*. 2011. No. 3. P. 55.
10. *De Boer W.E.L., Brenninkmeijer V., Zuidam W.* Long-term disability arrangements. A comparative study of assessment and quality control. Hoofddorp: TNO Work and Employment, 2004. 21 p.
11. *Jenkins S.P., Rigg J.A.* Disability and Disadvantage: Selection, Onset, and Duration Effects // *Journal of Social Policy*. 2004. Vol. 33. Iss. 3. P. 479–501. URL: <https://doi.org/10.1017/S0047279404007780>
12. *Oliver M.* The Social Model of Disability: Thirty Years on // *Disability & Society*. 2013. Vol. 28. Iss. 7. P. 1024–1026. URL: <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
13. *Chirikos T.N.* Aggregate Economic Losses from Disability in the United States: A Preliminary Assay // *The Milbank Quarterly*. 1989. Vol. 67. Supplement 2-1. P. 59–91. URL: <https://doi.org/10.2307/3350236>
14. *Kemp P.A., Sunden A., Tauritz B.B.* Sick Societies?: Trends in Disability Benefits in Postindustrial Welfare States. Geneva: International Social Security Association, 2006. 241 p.
15. *Arnesen A.-L., Lundahl L.* Still Social and Democratic? Inclusive Education Policies in the Nordic Welfare States // *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2006. Vol. 50. Iss. 3. P. 285–300. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830600743316>
16. *Tsokova D., Becirevic M.* Inclusive education in Bulgaria and Bosnia and Herzegovina: policy and practice // *European Journal of Special Needs Education*. 2009. Vol. 24. Iss. 4. P. 393–406. URL: <https://doi.org/10.1080/08856250903223062>
17. *Pijl S.J., Frostad P., Flem A.* The Social Position of Pupils with Special Needs in Regular Schools // *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2008. Vol. 52. Iss. 4. P. 387–405. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830802184558>
18. *Hess F., Brigham F.* How Federal Special Education Policy Affects Schooling in Virginia. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC: Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001. 161 p.
19. *Johannesson I.A., Lindblad S., Simola H.* An Inevitable Progress? Educational restructuring in Finland, Iceland and Sweden at the turn of the Millennium // *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2002. Vol. 46. Iss. 3. P. 325–339. URL: <https://doi.org/10.1080/0031383022000005706>
20. *Florian L., Hollenweger J., Simeonsson R.J. et al.* Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children With Disabilities: Part I. Issues in the Classification of Children With Disabilities // *The Journal of Special Education*. 2006. Vol. 40. Iss. 1. P. 36–45. URL: <https://doi.org/10.1177/00224669060400010401>
21. *Somersalo H., Solantaus T.* Economic Recession and Inequality in Education: Children needing special services in focus // *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2001. Vol. 45. Iss. 3. P. 233–248. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830120074187>

22. *Horn W.F., Tynan D.* Time to Make Special Education “Special” Again. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC: Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001. 23.p.
23. *McFarland J., Hussar B., de Brey C. et al.* The Condition of Education 2017 (NCES 2017–144). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics, 2017. 110 p.
24. *Drudy S., Kinsella W.* Developing an inclusive system in rapidly changing European society // *International Journal of Inclusive Education*. 2009. Vol. 13. Iss. 6. P. 647–663. URL: <https://doi.org/10.1080/13603110802106170>
25. *West A., Allmendinger J., Nikolai R., Barham E.* Decentralisation and educational achievement in Germany and the UK // *Environment and Planning C: Government and Policy*. 2010. Vol. 28. Iss. 3. P. 450–468. URL: <https://doi.org/10.1068/c0992>
26. *Aron L., Loprest P.* Disability and Education System // *The Future of Children*. 2012. Vol. 22. Iss. 1. P. 97–122. doi: 10.2307/41475648
27. *Berman S., Davis P., Koufman-Frederick A., Urion D.* The Rising Costs of Special Education in Massachusetts: Causes and Effects. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC: Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001. pp. 183–211.
28. *McLeskey J., Hoppey D., Williamson P., Rentz T.* Is Inclusion an Illusion? An Examination of National and State Trends toward the Education of Students with Learning Disabilities in General Education Classrooms // *Learning Disabilities Research & Practice*. 2004. Vol. 19. Iss. 2. P. 109–115. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00094.x>
29. *McLeskey J., Landers E., Williamson P., Hoppey D.* Are We Moving toward Educating Students with Disabilities in Less Restrictive Settings? // *The Journal of Special Education*. 2012. Vol. 46. Iss. 3. P. 131–140. URL: <https://doi.org/10.1177/0022466910376670>
30. *Кулагина Е.В.* Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект. М.: ИСЭПН РАН; ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2014. С. 206.
31. *Андросова Н.В., Васильева Т.Н., Донская М.В. и др.* Организация деятельности психолого-педагогических комиссий в Астраханской области: материалы Всероссийской научно-практической конференции «Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования». Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. С. 141–148.

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

**SOCIAL POLICY FOR DISABILITY IN WELFARE STATES AND RUSSIA:
TRANSITION TO INDEPENDENT LIFE AND INCLUSION**

Elena V. KULAGINA

Institute of Socio-Economic Studies of Population of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation
elkulagina@yandex.ru

Article history:

Received 24 August 2017
Received in revised form
15 September 2017
Accepted 30 September 2017
Available online
27 October 2017

JEL classification: D6, I28,
I30

Keywords: disability, welfare
policy, disabled people,
inclusive education, disabled
children

Abstract

Importance The article analyzes the social policy in welfare States and Russia, which have adopted the concept of independent life and inclusion of disabled people.

Objectives I demonstrate the outcome of policies for expanding disabled people's opportunities and removing respective barriers in the Third Way countries that revise social support programs and tasks of public administration.

Methods The article analyzes the 2001–2016 statistical data and research results in the OECD and EU member States, statistical data of the Pension Fund of the Russian Federation (2010–2017) and the Ministry of Education of the Russian Federation (2004–2015), as well as materials of the Federal Program, *Accessible Environment 2011–2020*.

Results I set up priorities of social reforms, analyze regulation instruments in the systems of social welfare and education for disabled people, including the classification of differences to sharpen criteria and raise personal independence as much as possible. I determine factors of inclusion transformation in the OECD and EU member countries. Priorities of the Russian social welfare policy are analyzed. I examine management tools based on *ready-made* solutions.

Conclusions and Relevance It is necessary to suppress market reforms in administration and elevate the responsibility of the State for welfare of disabled people. Development priorities shall guide the transition to independent life and inclusion in line with the national interests and socio-economic contexts.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2017

Please cite this article as: Kulagina E.V. Social Policy for Disability in Welfare States and Russia: Transition to Independent Life and Inclusion. *National Interests: Priorities and Security*, 2017, vol. 13, iss. 10, pp. 1944–1971. <https://doi.org/10.24891/ni.13.10.1944>

References

1. Kulagina E.V. [Profile of disability: Demographic and regional aspects]. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika = Regional Economics: Theory and Practice*, 2016, no. 11, pp. 103–119. (In Russ.)
2. Oliver M., Barnes C. *The New Politics of Disablement*. Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan, 2012, 229 p.
3. Dwyer P. Creeping Conditionality in the UK: From Welfare Rights to Conditional Entitlements? *The Canadian Journal of Sociology*, 2004, vol. 29, no. 2, pp. 265–287. URL: <https://doi.org/10.2307/3654696>
4. Rose N. The Death of the Social? Re-Figuring the Territory of Government. *Economy and Society*, 1996, vol. 25, iss. 3, pp. 327–356. URL: <https://doi.org/10.1080/03085149600000018>
5. Cox R.N. The Consequences of Welfare Reform: How Conceptions of Social Rights are Changing. *Journal of Social Policy*, 1998, vol. 27, iss. 1, pp. 1–16. URL: <https://doi.org/10.1017/S0047279497005163>

6. Sen A. Development: Which Way Now? *The Economic Journal*, 1983, vol. 93, no. 372, pp. 745–762. URL: <https://doi.org/10.2307/2232744>
7. Merson M. Teachers and the Myth of Modernization. *British Journal of Educational Studies*, 2000, vol. 48, iss. 2, pp. 155–156. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-8527.t01-1-00139>
8. Oliver M. *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. Palgrave Macmillan, 1990, 146 p.
9. Berthoud R. Trends in the Employment of Disabled People in Britain. *ISER Working Paper Series*, 2011, no. 3, 55 p.
10. De Boer W.E.L., Brenninkmeijer V., Zuidam W. Long-Term Disability Arrangements. A Comparative Study of Assessment and Quality Control. Hoofddorp, TNO Work and Employment, 2004, p. 21.
11. Jenkins S.P., Rigg J.A. Disability and Disadvantage: Selection, Onset, and Duration Effects. *Journal of Social Policy*, 2004, vol. 33, iss. 3, pp. 479–501. URL: <https://doi.org/10.1017/S0047279404007780>
12. Oliver M. The Social Model of Disability: Thirty Years on. *Disability & Society*, 2013, vol. 28, iss. 7, pp. 1024–1026. URL: <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
13. Chirikos T.N. Aggregate Economic Losses from Disability in the United States: A Preliminary Assay. *The Milbank Quarterly*, 1989, vol. 67, supplement 2-1, pp. 59–91. URL: <https://doi.org/10.2307/3350236>
14. Kemp P.A., Sunden A., Tauritz B.B. *Sick Societies?: Trends in Disability Benefits in Postindustrial Welfare States*. Geneva, International Social Security Association, 2006, 241 p.
15. Arnesen A.-L., Lundahl L. Still Social and Democratic? Inclusive Education Policies in the Nordic Welfare States. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 2006, vol. 50, iss. 3, pp. 285–300. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830600743316>
16. Tsokova D., Becirevic M. Inclusive Education in Bulgaria and Bosnia and Herzegovina: Policy and Practice. *European Journal of Special Needs Education*, 2009, vol. 24, iss. 4, pp. 393–406. URL: <https://doi.org/10.1080/08856250903223062>
17. Pijl S.J., Frostad P., Flem A. The Social Position of Pupils with Special Needs in Regular Schools. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 2008, vol. 52, iss. 4, pp. 387–405. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830802184558>
18. Hess F., Brigham F. How Federal Special Education Policy Affects Schooling in Virginia. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC, Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001, 161 p.
19. Johannesson I.A., Lindblad S., Simola H. An Inevitable Progress? Educational Restructuring in Finland, Iceland and Sweden at the Turn of the Millennium. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 2002, vol. 46, iss. 3, pp. 325–339. URL: <https://doi.org/10.1080/0031383022000005706>
20. Florian L., Hollenweger J., Simeonsson R.J. et al. Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children With Disabilities: Part I. Issues in the Classification of Children With Disabilities. *The Journal of Special Education*, 2006, vol. 40, iss. 1, pp. 36–45. URL: <https://doi.org/10.1177/00224669060400010401>

21. Somersalo H., Solantaus T. Economic Recession and Inequality in Education: Children Needing Special Services in Focus. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 2001, vol. 45, iss. 3, pp. 233–248. URL: <https://doi.org/10.1080/00313830120074187>
22. Horn W.F., Tynan D. Time to Make Special Education “Special” Again. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC, Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001, p. 23.
23. McFarland J., Hussar B., de Brey C. et al. The Condition of Education 2017 (NCES 2017–144). U.S. Department of Education. Washington, DC, National Center for Education Statistics, 2017, 110 p.
24. Drudy S., Kinsella W. Developing an Inclusive System in Rapidly Changing European Society. *International Journal of Inclusive Education*, 2009, vol. 13, iss. 6, pp. 647–663. URL: <https://doi.org/10.1080/13603110802106170>
25. West A., Allmendinger J., Nikolai R., Barham E. Decentralisation and Educational Achievement in Germany and the UK. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 2010, vol. 28, iss. 3, pp. 450–468. URL: <https://doi.org/10.1068/c0992>
26. Aron L., Loprest P. Disability and the Education System. *The Future of Children*, 2012, vol. 22, iss. 1, pp. 97–122. doi: 10.2307/41475648
27. Berman S., Davis P., Koufman-Frederick A., Urion D. The Rising Costs of Special Education in Massachusetts: Causes and Effects. In: *Rethinking Special Education for a New Century*. Washington, DC, Progressive Policy Institute & Thomas Fordham Foundation, 2001, pp. 183–211.
28. McLeskey J., Hoppey D., Williamson P., Rentz T. Is Inclusion an Illusion? An Examination of National and State Trends Toward the Education of Students with Learning Disabilities in General Education Classrooms. *Learning Disabilities Research & Practice*, 2004, vol. 19, iss. 2, pp. 109–115. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00094.x>
29. McLeskey J., Landers E., Williamson P., Hoppey D. Are We Moving toward Educating Students with Disabilities in Less Restrictive Settings? *The Journal of Special Education*, 2012, vol. 46, iss. 3, pp. 131–140. URL: <https://doi.org/10.1177/0022466910376670>
30. Kulagina E.V. *Obrazovanie detei-invalidov i detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: sotsial'no-ekonomicheskii aspekt: monografiya* [Education of disabled children and children with disabilities: Socio-economic perspectives: a monograph]. Moscow, Delovye i yuridicheskie uslugi LeksPraksis Publ., 2014, 206 p.
31. Androsova N.V., Vasil'eva T.N., Donskaya M.V. et al. [Arranging for psychological and pedagogical commissions' activities in the Astrakhan oblast]. *Deyatel'nost' psikhologo-mediko-pedagogicheskikh komissii v sovremennykh usloviyakh razvitiya obrazovaniya: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Proc. Sci. Conf. Activities of Commissions for Psychological, Medical and Pedagogical Issues and the Existing Conditions for the Development of Education]. Novosibirsk, Novosibirsk State Pedagogical University Publ., 2015, pp. 141–148.

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.