

КАЧЕСТВО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГИ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ¹

УДК 338.4

Елена Александровна Худоренко,
к.п.н., доцент кафедры Мировой экономики и международных отношений Московского государственного университета экономики, статистики и информатики (МЭСИ)
Тел. (495) 442-23-93
Эл. почта: EHudorenko@mesi.ru

В статье рассматривается современное состояние проблемы предоставления образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Автор изучает уровень инвалидизации населения в Российской Федерации, количество лиц с ограниченными возможностями здоровья, исследует особенности предоставления образовательной услуги обучающимся инвалидам, а также делает выводы и дает рекомендации.

Ключевые слова: проблема инвалидности, развитие человечества, количество лиц с ограниченными возможностями, темпы роста инвалидности, образовательная услуга, качество предоставления Услуги, конкурентоспособность выпускника.

Elena A. Khudorenko,
PhD in Political Science, Associate Professor of the Department of World Economy and International Relations of the Moscow State University of Economics, Statistics and Informatics (MESI)
Tel. (495) 442-23-93
E-mail: EHudorenko@mesi.ru

THE QUALITY OF EDUCATIONAL SERVICES TO PEOPLE WITH DISABILITIES

The article discusses the current state of educational services for persons with disabilities. The author examines the levels of disability in the Russian Federation, the number of persons with disabilities, explores the characteristics of educational services to students with disabilities, and draws conclusions and makes recommendations.

Keywords: Disability, human development, the number of persons with disabilities, the growth rate of disability, educational services, the quality of services, competitiveness of graduates.

1. Введение

Проблема инвалидности, потери здоровья вышла на новый качественно иной виток своего развития, став одной из самых острых проблем современности. В январе 2014 г. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) признала инвалидность глобальной проблемой здравоохранения и прав человека, выдвинув ее в качестве приоритета в области развития человечества. Серьезную озабоченность вызывает практически повсеместный рост числа людей с теми или иными нарушениями здоровья. Так, если в середине 2000-х годов насчитывалось немногим более 600 млн. инвалидов, что составляло десятую часть от населения земли, то в 2015 г. произошёл скачек численности инвалидов, количество которых перешло рубеж в 1 миллиард человек, составив четверть населения мира. Таким образом, за десять лет количество лиц с ограниченными возможностями здоровья возросло на 5%, что указывает на высокие темпы роста инвалидности по всему миру.

Ситуация в России в основном отражает мировую динамику инвалидизации населения планеты. Выступая в 2012 г. на заседании Совета Федерации в рамках «правительственного часа», глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова сообщила, что количество инвалидов в России составляет свыше 13-ти миллионов человек, что равно 9,2% от общей численности населения страны. К 2015 году число инвалидов должно было превысить рубеж в 15 миллионов человек.

Посчитав такую тенденцию роста инвалидности недопустимой, Минздравсоцразвития придало ей значимость «вопроса национальной безопасности» [1]. В связи с чем была объявлена борьба с инвалидизацией населения страны. Итогом борьбы стало резкое уменьшение количества лиц с ограниченными возможностями здоровья в России. Что заместителю Председателя Правительства Российской Федерации Голодец О. Ю. позволило заявить на заседании Совета по вопросам попечительства в социальной сфере о сокращении общего числа инвалидов в России с 13,1 до 12,85 миллиона человек [2].

Уменьшение числа лиц с ограниченными возможностями здоровья фактически за полгода (с середины 2012 г. по начало 2013 г.) на 250 000 человек позволяет предположить, что причина количественного сокращения инвалидов в первую очередь связана не столько с медицинским, сколько с бюрократическим решением проблемы, к примеру, с ужесточением показаний к выходу на инвалидность, или же с неоправданным завышенным количественным показателем лиц с ограниченными возможностями на предыдущих этапах. Между тем, с точки зрения исследователей данной проблематики, на улучшение ситуации в плане здравоохранения мало что указывало. «Медицина за это время не рванула резко вперед в инновационных разработках, новых средств реабилитации тоже не предоставлено. Безбарьерная среда на улицах наших городов появилась, но для того чтобы спуститься инвалиду из дома и выйти на улицу погулять продолжают существовать все те же проблемы, которые имелись и ранее» [3].

Все это позволяет сделать вывод, что уменьшение количества ЛОВЗ было вызвано искусственным путем, в то время как оснований для реального уменьшения количества инвалидов в Российской Федерации фактически не было. Безусловно, это повлияло на все без исключения показатели статистики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. В то время как для эффективного исследования предоставления образовательной

¹ Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №15-02-00519.

Таблица 1

Изменения численности населения России 1995–2014 гг.

Численность населения на 1 января (тыс. человек)					
Годы	Численность населения	в том числе		Доля городского населения, %	Доля сельского населения, %
		городского	сельского		
1995	148459,9	108321,7	40138,2	73,0	27,0
1996	148291,6	108310,6	39981,0	73,0	27,0
1997	148028,6	108187,8	39840,8	73,1	26,9
1998	147802,1	108110,8	39691,3	73,1	26,9
1999	147539,4	108053,2	39486,2	73,2	26,8
2000	146890,1	107419,5	39470,6	73,1	26,9
2001	146303,6	107071,7	39231,9	73,2	26,8
2002	145649,3	106725,3	38924,0	73,3	26,7
2003	144963,6	106321,2	38642,4	73,3	26,7
2004	144333,6	106039,5	38294,1	73,5	26,5
2005	143801,0	105182,1	38618,9	73,1	26,9
2006	143236,6	104818,6	38418,0	73,2	26,8
2007	142862,7	104731,7	38131,0	73,3	26,7
2008	142747,5	104865,1	37882,4	73,5	26,5
2009	142737,2	104915,5	37821,7	73,5	26,5
2010	142833,5	105061,4	37772,1	73,6	26,4
2011	142865,4	105421,2	37444,2	73,8	26,2
2012	143056,4	105742,0	37314,4	73,9	26,1
2013	143347,1	106118,3	37228,8	74,0	26,0
2014	143666,9	106548,7	37118,2	74,2	25,8

Источник: Официальный сайт федеральной службы государственной статистики: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/

Таблица 2

Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 3 месяца 2015 года

Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 3 месяца 2015 года		код строки	Россия	АППГ ¹
код графы			1	2
ЦБДУИГ	Въехало иностранных граждан	1	4 813 396	4 540 372
	Поставлено на миграционный учет	2	2 315 593	2 611 512
	Находится на территории Российской Федерации ИГ и ЛБГ	3	10 944 301	

Источник: Официальный сайт ФМС России: Официальные статистические данные // <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/130975/>

¹ Где АППГ это – аналогичного показателя предыдущего года

услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо учитывать реальные тенденции развития данной проблематики.

Исходя из имеющихся данных, в 2014 году пенсию по инвалидности получал практически каждый 10 россиянин [4]. Освидетельствование на предмет получения инвалидности ежегодно проходило 4 миллиона человек, из них около 1 миллиона впервые призналось инвалидами [5].

Особую озабоченность вызывает вопрос детской инвалидности. Так согласно заявлению пресс-службы уполномоченного при президенте по правам ребёнка Павла Астахова за 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось. По данным Минздрава, в 2014-м году насчитывалось 540 тыс. 837 человек детей-инвалидов, что больше на 3,7%, чем в 2013 году и на 9,2%, чем в 2010 году. В целом за последние пять лет число детей-инвалидов на территории России увеличилось почти на 10% [6].

Все вышеперечисленные тенденции происходят на фоне существующей неблагоприятной демографической ситуации в стране. По мнению исследователей, Россия стоит перед угрозой быстрой депопуляции. «Поддержать существующую плотность населения «своими силами» на горизонте жизни ближайшего поколения вряд ли удастся. Это может обернуться огромными социальными и экономическими проблемами, связанными с вымиранием множества населенных пунктов», – считает старший научный сотрудник Высшей школы экономики Сергей Алексашенко [7]. При сравнении данных федеральной службы государственной статистики в 1995–2014 годах очевидным становится факт, что в 2014 году население страны составило всего лишь 96 % от общего числа населения 1995 года [8]. См. таблицу 1.

Не стоит забывать, что на видимое изменение (улучшение) демографической ситуации в стране существенное влияние оказывало количество мигрантов, число которых в России стабильно высоко [9]. См. таблицу 2.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что проблема инвалидность является весьма острой для нынешней России. Общепризнанно, что инвалидность самым негативным образом сказывается на жизнедеятельности человека. По данным всемирной организации здравоохранения люди с инвалидностью сталкиваются с широко распространенными препятствиями для доступа к различного рода услугам и имеют более низкие результаты в отношении здоровья, более низкие достижения в образовании, меньшую

степень экономического участия и более высокий уровень бедности, чем люди без инвалидности [10].

По мнению Шапиро Б. Ю., одним из самых существенных факторов риска для лиц с ограниченными возможностями здоровья является социальная дезадаптация, заключающаяся в нарушении равновесия между человеком и средой и, как следствие, трудности приспособления к требованиям этой среды. Социально дезадаптированных людей можно рассматривать как своего рода «группу риска» за счёт

ряда факторов. Неудовлетворенность базовых потребностей в самоутверждении и самоактуализации, усиленная неравноправием, социальной изоляцией и чувством неполноценности (жизненный сценарий “неудачника”), может привести к таким последствиям, описываемым в терминах фрустрационных реакций, как депрессия и аутоагрессия (вплоть до суицида) либо агрессия, направленная на социум в лице конкретных его представителей. Кроме того, у людей с социальной дезадаптацией весьма высок риск алкоголизации и наркотизации как способа “ухода” от тяжелой психотравмирующей реальности, со всеми вытекающими отсюда последствиями. В то время как основными психологическими условиями социальной (ре)адаптации может являться осознание человеком реального положения дел и адекватная самооценка, эмоциональная уравновешенность, адекватные межличностные отношения и нахождение своей профессиональной ниши на рынке труда и занятости [11].

Следовательно, главной задачей преодоления негативных последствий инвалидизации человека является его адаптация (реадаптация), основное значение в которой принадлежит образованию, как основополагающему инструменту повышения социальной роли, реабилитации, активного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной, культурной и социально-экономической жизни страны. Являясь важнейшим фактором социализации человека, образование дает возможность включиться в нормальную трудовую деятельность, быть полезными, деятельными и социально значимыми гражданами своего государства, обеспечить свое благосостояние, непрерывное интеллектуальное развитие, духовный и творческий рост. Иначе говоря, образование для инвалидов является особым социальным адаптационным ресурсом, имеющим первостепенное значение, целенаправленно действующим на социализацию, реабилитацию, уменьшение изоляции и экономической зависимости. В силу чего понятна особая значимость об-

разовательной услуги, оказываемой лицам с ограниченными возможностями здоровья со стороны образовательных учреждений России.

2. Понятие образовательной услуги лицам с ограниченными возможностями здоровья

Для рассмотрения образовательной услуги необходимо разобраться в том, что она из себя представляет. Понятийный аппарат феномена образовательных услуг ещё недостаточно конкретизирован и не всегда последователен [12]. Существует достаточно большое множество определений образовательной услуги.

Так, с одной стороны образовательная услуга понимается как средство удовлетворения познавательной потребности человека и потребности в профессионально-квалификационной подготовке [13].

С другой – под образовательной услугой понимаются результаты образовательной работы учреждений, предоставляющих такого рода услуги, что включает в себя [14]:

- 1) учебно-педагогическая деятельность;
- 2) предоставление образовательным учреждением возможности получения образования, повышающего стоимость рабочей силы потребителя и улучшающего его конкурентоспособность на рынке труда;
- 3) система знаний, информации, умений и навыков, которые используются в целях удовлетворения разнообразных образовательных потребностей личности, общества, государства;
- 4) в частном случае подготовка специалиста определенной квалификации для организации-потребителя.

Однако ни одно из утверждений не учитывает особенности предоставления образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для формулирования термина образовательной услуги, с учетом специфики образования инвалидов, было взято определение Галайды О.В., которая под термином образовательная услуга, предложила считать особую экономическую и социально значимую категорию, представляющую собой действие или деятельность, в процессе которой

одно лицо (исполнитель, поставщик, продавец услуги) передает другому лицу (заказчику, покупателю, потребителю услуги) комплекс информации и знаний, нацеленный на развитие личности, духовный и интеллектуальный рост, овладение профессиональными умениями и навыками, приобщение к опыту человечества, воплощенному в определенных научных, культурных и духовных идеях, концепциях и открытиях [15].

Изменив и дополнив вышеприведенное определение с учетом проблематики инвалидности, получаем следующее: под термином образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья следует понимать действие или деятельность, в процессе которой образовательное учреждение (исполнитель, поставщик, продавец услуги) передает лицу с ограниченными возможностями здоровья (заказчику, покупателю, потребителю услуги) комплекс навыков, умений, информации и знаний, нацеленный на социализацию, адаптацию, реабилитацию и развитие личности инвалида, его духовный, интеллектуальный рост, овладение профессиональными умениями и навыками, приобщение к опыту человечества, воплощенному в определенных научных, культурных и духовных идеях, концепциях и открытиях, ставящее человека с особыми потребностями здоровья в равное (равноправное) положение с другими потребителями услуги (не инвалидами), как в процессе приобретения услуги, так и по факту ее получения.

Можно выделить следующие особенности образовательной услуги [14]:

- подобно всем услугам она невещественна и не может накапливаться, но накапливаются результат ее действия, направленный на формирование человеческого капитала потребителя услуги;
- образовательная услуга имеет значительную протяжённость во времени;
- потребитель образовательной услуги должен обладать определенным набором качеств (уровень

образования, объем знаний, умений, навыков, норм общественного поведения и пр.);

- образовательная услуга производится и потребляется одновременно, она предоставляется потребителю полностью самим производителем;

- в потреблении образовательной услуги обязательно активное участие (интеллектуальное) потребителя;

- качество образовательной услуги в конечном итоге влияет на развитие общества, отсюда вытекает заинтересованность государства в качестве образовательной услуги и необходимость соответствия последнего требованиям государственного контроля.

3. Качество предоставления образовательной услуги лицам с ограниченными возможностями здоровья

Понятие предоставления образовательной услуги неизбежно приводит к понятию конкурентоспособности образовательной услуги, под которой следует понимать способность образовательной услуги сохранять имеющиеся конкурентные преимущества на всех этапах жизненного цикла и долговременно конкурировать на рынке образовательных услуг путём постоянных улучшений [12].

Российские исследователи выделяют три группы факторов, определяющих конкурентоспособность образовательной услуги:

1. Потребительские показатели. К ним относятся нормы и требования, главными из которых является качество образовательной услуги.

2. Экономические факторы: цена образовательной услуги, выражающая конкретную полезность образовательной услуги для конкретного потребителя на образовательном рынке.

3. Организационные факторы: доверие к образовательному учреждению, доступность образовательной услуги, интенсивность рекламы, ценовые скидки и пр.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья из всех приведенных факторов определяющим является качество предоставления образовательной услуги. Качество

предоставления услуги для ЛОВЗ включает в себя три равноценных уровня. См. рисунок 1.

Рассмотрим более подробно все уровни качества предоставления образовательной услуги:

- Качество предоставления образовательной услуги со стороны образовательного учреждения:

- Высокий уровень доступности предоставления образовательной услуги для ЛОВЗ;

- Качество программ обучения (структура, содержание, адаптированность под специфические потребности обучаемых);

- Качество профессорско-преподавательского состава (наличие знаний и умений для обучения лиц с ограниченными возможностями, квалификация, звание, ученая степень, уровень подготовки);

- Качество методов обучения и воспитания (методики преподавания);

- Качество технологий преподавания;

- Качество ресурсного обеспечения процесса предоставления услуг для инвалидов;

- Качество материально-технического предоставления услуг для инвалидов (специальное оборудование для реализации потребностей инвалидов, учебные аудитории и лаборатории, расходные материалы);

- Качество информационно-методического обеспечения услуги (учебная литература, пособия, сборники задач, макеты, тренажеры и т.п.);

- Качество научных исследований в образовательной организации.

2. Качество процесса предоставления образовательных услуг:

- Качество организации и реализации применяемых технологий предоставления образовательных услуг (форма и содержание образовательных процессов, мотивационные и адаптационные факторы);

- Качество контроля процесса предоставления образовательных услуг;

- Качество результата процесса предоставления образовательных услуг (соответствие уровня знаний студентов и выпускников требованиям государственного образовательного



Рис. 1. Качество предоставления образовательной услуги лицам с ограниченными возможностями здоровья

стандарта специальностей);

- Качество специальной развивающей среды для людей с ограниченными возможностями, определяющей глубину социализации ЛОВЗ в образовательный процесс;

- Качество и уровень реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- Высокий уровень вовлеченности в научную деятельность.

3. Качество потребления образовательной услуги лицами с ограниченными возможностями здоровья:

- Высокая степень удовлетворенности полученным образованием со стороны лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- Высокая степень удовлетворенности качеством профессиональной подготовки выпускников-инвалидов со стороны работодателя;

- Высокая удовлетворенность преподавателей и сотрудников образовательного учреждения своей работой;

- Трудоустройство ЛОВЗ в соответствии с приобретенными знаниями, навыками и умениями, приобретенными в образовательном учреждении;

- Профессиональная реализация лица с ограниченными возможностями здоровья [12].

4. Заключение

Следует подчеркнуть, что качество предоставления образовательной услуги для ЛОВЗ представляет собой социально ориентированный

процесс, способствующий:

1. Укреплению конкурентоспособности учебного заведения за счет более полного и качественного удовлетворения образовательных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфики их потребления со стороны инвалидов;

2. Конкурентоспособности выпускников-инвалидов, выражающейся в оптимально выгодном для них трудоустройстве в соответствии с полученной в рамках учебного заведения специальностью.

Таким образом, образовательное учреждение, предоставляющее образовательную услугу лицам с ограниченными возможностями здоровья, вынуждено действовать и конкурировать одновременно на двух рынках – рынке образовательных услуг и рынке труда [16]. В силу чего и развитие предоставления услуги для ЛОВЗ должно быть сориентировано на эти два главных направления, реализация которых должна помочь подготовке конкурентоспособных выпускников-инвалидов, востребованных как в рамках российских учебных заведений, так и на российских и международных рынках труда.

Литература

1. К 2015 году число инвалидов в России превысит 15 миллионов человек // <https://versia.ru/k-2015-godu-chislo-invalidov-v-rossii-prevysit-15-millionov-chelovek>

2. Количество инвалидов в России за последние полгода снизилось

более чем на 200 тысяч человек, сообщила во вторник вице-премьер Ольга Голодец // РИА Новости http://ria.ru/disabled_vzros/20130716/950118181.html#ixzz3aVgpzfLR

3. Панов А. Инвалидов стало меньше на 200 000 человек. За счет чего? // Официальный сайт центра медицинского права: <http://pravo-med.ru/community/blogs/panov/Disabled-people-has-decreased-by-200000-people-At-what-expense.php>

4. Мониторинг центральных СМИ по пенсионной и социальной тематике / Москва: Пенсионный фонд Российской Федерации. 2014. С. 5.

5. В российских городах создается комфортная среда для инвалидов «Российская газета» – Столичный выпуск №5471 (95)

6. В России выросло число детей-инвалидов // <http://rusnsn.info/novosti-rf/v-rossii-vy-roslo-chislo-detej-invalidov.html>

7. Как вымирает Россия: выводы из нового демографического прогноза // <http://daily.rbc.ru/opinions/economics/30/01/2015/54c8d2459a7947498564d371>

8. Официальный сайт федеральной службы государственной статистики: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/

9. Официальный сайт ФМС России: Официальные статистические данные // <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/130975/>

10. Проект Глобального плана ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: Лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью // http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-ru.pdf

who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-ru.pdf

11. Профессиональная реализация людей с ограниченными возможностями здоровья в контексте «концепции независимой жизни» Шапиро Борис Юрьевич (МВШСЭН «Условия реализации права на образование детей-инвалидов в контексте их профессионального будущего» сборник тезисов выступлений на семинаре-круглом столе 27 февраля 2015 года.

12. Качество и конкурентоспособность образовательных услуг как общественное благо. URL: <http://www.mgu-consulting.ru/st/ecanom/uslugi.htm>

13. Рацлаф А. А. Образовательная услуга как общественное благо [Текст] / А. А. Рацлаф, В. Ю. Ершова, М. Н. Кузнецова // Молодой ученый. – 2014. – №21. – С. 415–416.

14. Образовательная услуга: понятие, особенности, классификация // <http://psyera.ru/4118/obrazovatel'naya-usluga-ponyatie-osobennosti-klassifikaciya>

15. Галайда О. В. Экономические аспекты зарубежного опыта предоставления образовательных услуг и возможности его использования в РФ/Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / О.В. Галайда // www.dipacademy.ru/doc/avtoref_galaida.doc

16. Русанова А.А. Удовлетворенность как показатель качества образования в современном Вузе (из опыта конкретного социологического исследования) / А.А. Русанова // Современные исследования социальных проблем 2011. № 3.