УДК [316.334.3:37]-056.24

БАЙРАМОВ В.Д.

Образовательная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья как разновидность социальной политики государства: сущность и принципы

На основе анализа модели российской и европейской политики в сфере образования инвалидов автором сформулированы основные рекомендации по формированию политических решений в сфере образования инвалидов, актуальные для современной России.

Ключевые слова: государственная политика в сфере образования, люди с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды.

В течение последних тридцати лет в мире сложились устойчивые тенденции и механизмы формирования политики в отношении инвалидов, поддержки правительств различных стран в разработке подходов к решению проблем этой социальной группы и оказания помощи государственным и общественным институтам в определении и реализации политики, адресованной инвалидам. Основные принципы формирования социальной политики в отношении инвалидов, выработанные мировым сообществом, в самом общем виде сводятся к следующим:

– правительство ответственно за внедрение системы, которая работает на устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности;

– правительство должно обеспечить инвалидам **возможность достигнуть одинакового** со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни. Комиссия социального развития ООН в 1993 г. определила, что нетрудоспособность создается обществом;

– инвалиды имеют право жить в социуме, где они родились, – мировое сообщество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество должно стремиться сформировать условия для независимого проживания инвалидов (самообеспечение, самодостаточность в повседневной жизни);

– за инвалидами должны быть признаны права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества;

– государство должно стремиться к **равнодоступности мер** в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в городе, деревне, административной территориальной единице);

– при реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий.

Основными формализованными критериями, по которым оценивается политика государств в отношении инвалидов, являются следующие параметры: наличие официально признанной политики в отношении инвалидов; наличие специального антидискриминационного законодательства в отношении инвалидов; координация национальной политики в отношении инвалидов; судебные и административные механизмы реализации прав инвалидов; наличие неправительственных организаций инвалидов; доступ инвалидов к реализации гражданских прав, в том числе права на труд, на образование, на создание семьи, на неприкосновенность частной жизни и собственности, а также политических прав; наличие системы льгот и компенсаций для инвалидов; доступность для инвалида физической среды; доступность для инвалида информационной среды.

Российской Федерацией 24 сентября 2008 г. подписана Конвенция о правах инвалидов, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. Конвенция впервые рассматривает вопросы реализации прав инвалидов не с позиции их приспособления к жизни общества, а с позиции устройства жизни общества таким образом, чтобы в нем учитывались потребности и особенности инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья. Конвенцией предусмотрено, что государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

– принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;

– принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;

– учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав инвалидов;

– воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;

– принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;

– проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;

– проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;

– предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

– поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

В Конвенции установлено, что государства-участники признают право инвалидов на образование и принимают исчерпывающие меры для реализации этого права. Многие положения Конвенции уже нашли своё отражение в законодательстве Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Вместе с тем следует признать, что провозглашённый в Кон-

венции глобальный переход к социально ориентированной модели инвалидности означает для России необходимость дальнейшего совершенствования общественной идеологии и государственной социальной политики в отношении проблем инвалидов.

Идеология преодоления инвалидности представляет собой систему взглядов, идей, убеждений, ценностей и установок, в которых осознаются и оцениваются проблемы инвалидности, содержатся цели, программы и пути преодоления этих проблем и позитивного развития социальных отношений в целом.

На переломе второго и третьего тысячелетий мы являемся свидетелями глобального перелома в *научном понимании инвалидности*. Различные аспекты современной научной концепции инвалидности нашли отражение в многочисленных публикациях отечественных авторов в течение последних 10–15 лет. Сегодня в нашей стране инвалидность рассматривается как социальное явление и составная часть общественного здоровья, характеризующая особый социальный статус определённой популяции населения, который обусловлен социальными, экономическими, психологическими, информационными и физическими барьерами во взаимодействии общества и людей, имеющих стойкие нарушения здоровья.

Мы придерживаемся той точки зрения, что национальные концепции государственной политики в области образования лиц с ОВЗ не являются раз и навсегда определенными и статичными конструктами. Наоборот, скорее можно говорить о *постоянно трансформирующейся природе государственной социальной политики в области инвалидности в целом и образовательной политике в отношении инвалидов в частности, потому что фокус ее приоритетов и интересов изменяется во времени.*

Конструирование национальной концепции государственной политики в сфере образования лиц с ОВЗ прежде всего зависит от принятой в данном обществе политической идеологии – системы идей, находящихся в основе и поддерживающих экономическую рациональность выбора той или иной концепции, и культурных ценностей, базирующихся на предположениях о природе инвалидности, приоритетности решения проблем инвалидов и взаимообязательств как общества в целом и его социальных институтов, так и людей с ограниченными возможностями[1].

Современная парадигма инвалидности рассматривает две основные модели: медицинскую и социальную.

Медицинская модель инвалидности в течение длительного времени была доминантной и претендовала на особую научность и гуманность [иногда ее еще называют «административной моделью», поскольку она зародилась в недрах систем здравоохранения и социального обеспечения][2]. Медицинская модель инвалидности рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, то есть «неполноценности»[3].

Идеология медицинской модели до сих пор оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. Например, определение инвалидности, которое дает Всемирная организация здравоохранения, очень близко к этой модели, воплощая следующую схему: недуг – состояние здоровья или диагноз (например, спинномозговая травма), ограниченные возможности – физические или функциональные ограничения (например, неспособность ходить), недееспособность (например, неспособность работать). В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 1996 г. признание лица инвалидом осуществляется прежде всего по результатам медико-социальной экспертизы на основе клинико-функциональной диагностики, которая отталкивается от традиционных положений клинической медицины[4].

Отличительным подходом медицинской модели являлось то, что она рассматривала людей с ограниченными возможностями как некомпетентных, неспособных отвечать за себя и трудиться, нуждающихся в присмотре и, возможно, опасных для общества. Медицинское определение ин-

валидности в значительной мере довлеет и над самим явлением инвалидности, и над теми, кого оно затрагивает, как и над всей социальной политикой и социальной работой. При таком подходе недуги автоматически исключают участие инвалидов в обычной социальной деятельности, в связи с чем необходимо создавать особые медицинские центры, изолированные специализированные интернаты и коррекционные школы. Кроме того, они нуждаются в специальных социальных льготах, пособиях, удовлетворяющих, как правило, только минимальный уровень их материального благополучия. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности. Инвалиды в данной модели рассматривались как объект государственной политики в области образования, а не ее субъект.

Социальная модель инвалидности полагает инвалидность результатом несправедливого общественного устройства, при котором человек отторгается обществом и утрачивает свою социальную роль.

Само происхождение социальной модели инвалидности наложило определённый отпечаток на её позиционировании. Это проявляется в постоянном стремлении, бросаясь из одной крайности в другую, сосредоточить внимание на социальных причинах возникновения инвалидности, как бы «забывая» о наличии у инвалидов стойких ограничений здоровья. Признавая доминирующее значение социальных факторов в развитии инвалидности, в реальной жизни первоосновой проблемы всё же является человек, имеющий биологический дефект, и отсутствие этого признака не даёт ему основания получить статус инвалида.

Следует в полной мере согласиться с многочисленными специалистами о необходимости избавиться от «индивидуально-патологической», «медицинской» и т.п. модели инвалидности, основывающейся на неполноценности людей, и перейти к модели социальной[5]. Но при этом следует помнить, что переоценка, также как и недооценка различных компонентов инвалидности с научной точки зрения губительны. Жизнь демонстрирует, что сосредоточение усилий на социальных проблемах инвалидов отнюдь не уменьшает потребность в коррекции биологического компонента инвалидности, ибо принципиально невозможно разделить в человеке биологическое, психологическое и социальное начала.

Бесплодность противопоставления медицинской и социальной моделей инвалидности и, напротив, использование принципа дополнительности дают основание рассматривать современную модель инвалидности как **медико-социальную (биопсихосоциальную).** Данная позиция косвенно подтверждается предложенной Всемирной организацией здравоохранения «Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (далее именуется МКФ), в которой биологические характеристики человека являются обязательными составляющими и рассматриваются во взаимосвязи с факторами окружающей среды и личностными факторами.

Таким образом, и Конвенция ООН о правах инвалидов, и МКФ признают, что понятие инвалидности может динамично развиваться по мере эволюции общественной идеологии на национальном уровне. Иными словами, инвалидность – управляемая категория. Выбор целей решения проблем инвалидности и определение системы показателей их достижения, а также конкретных значений этих показателей является вопросом в большей степени политическим, чем профессиональным.

В связи с этим при формировании и реализации государственной социальной политики в отношении инвалидов необходимо учитывать, как минимум, два взаимосвязанных аспекта. Первый аспект касается законодательства и реальных действий в отношении инвалидов на всех уровнях государственной власти. При отсутствии скоординированных стратегических программ и планов правительства, министерств и ведомств в отношении инвалидов говорить о разработке статистического инструмента государственного уп-

равления в этой области бессмысленно. Второй аспект – степень участия самих инвалидов в формировании и осуществлении политики преодоления инвалидности. Степень самоорганизации инвалидов и, следовательно, результативность их участия в выработке, принятии и реализации политических решений по проблемам инвалидности является показателем социальной зрелости государства, развития демократии и самоуправления, эффективности гражданского диалога.

Характер влияния любых государственных программ и мер на положение инвалидов в обществе зависит от степени совершенства принятой модели инвалидности, на которой основана эта программа.

При негативной политике государство активно отрицает гражданские и общечеловеческие права инвалидов. В модели невмешательства государство играет минимальную роль в жизни инвалидов. Мозаичная модель состоит в следующем: государство реагирует на инвалидность, но бессистемно и поверхностно, возможно, в силу давления и обстоятельств, но не желая создать и внедрить целостную и аккуратно спланированную стратегию.

Для современной России в большей степени подходит тип «максимальной» политики. Государство системно и стратегически реагирует на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью. И всё же следует признать, что сегодня в модели инвалидности государство фактически в большей степени полагает, что инвалидность является результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации общества.

Фокус социальной политики направлен на проведение реабилитационных мероприятий в отношении самого инвалида. Это приводит к однобокой политике расширения сети государственных реабилитационных учреждений и предоставления различного рода компенсаций. При этом даже те услуги, которые нацелены на социальную интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации медицинского диагноза, сегрегируя инвалидов по биологическому признаку в определённые группы.

Во многих сферах социальной жизни (труд, образование и т.д.) общество ориентируется на здоровую часть населения и руководствуется категориями рыночной полезности человека. Российское государство и общество ещё не в полной мере осознают, что *инвалидность есть продукт взаимодействия общества и окружения, созданного «неинвалидами» для инвалидов.* Государство слабо реагирует на тот факт, что специфические потребности инвалидов, связанные с инвалидностью, выше, чем у здоровой части общества, и, соответственно, их удовлетворение в результате реабилитации требует дополнительных ресурсов и затрат. Между тем международный опыт свидетельствует, что те выгоды, которые получит государство, обеспечив для инвалидов возможность активного участия в социальных, политических, экономических процессах, реализацию своего права на свободу доступа к объектам социальной инфраструктуры, транспорту, средствам связи и информации, образованию, труду, культурным ценностям, возможность самому управлять жизненными ситуациями, полностью компенсируют произведенные затраты.

Носителем признаков инвалидности являются конкретные люди. В Российской Федерации их называют инвалидами. Более правильно обозначать термином «инвалид» название особого социального *статуса* человека, у которого из-за стойких нарушений здоровья и наличия средовых факторов, препятствующих полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми, возникают ограничения жизнедеятельности, которые затрудняют осуществление им бытовой, общественной и профессиональной деятельности и приводят к возникновению в связи с этим потребностей в социальной защите.

Таким образом, следует учитывать, что современная идеология преодоления инвалидности опирается на представления о целостности биологической, психологической и социальной сущности человека, социально ориентированную модель инвалидности.

Дальнейшее развитие социальной модели инвалидности и повышение планки ответственности всего общества за взаимодействие популяций «инвалидов» и «неинвалидов» даёт основание полагать, что

на смену популяционно-центрическому подходу должен прийти *популяционно-интеграционный подход*. Инвалидность трансформируется из проблемы конкретного человека и состоящей из таких же, как он, популяции людей в проблему всего общества. Усилия общества в преодолении инвалидности равномерно перераспределяются между всеми группами населения. Объектами реабилитационного воздействия становятся и инвалиды, и здоровая часть общества, и общая для обеих популяций среда жизнедеятельности. «Главным героем» решения проблем инвалидности становится не сам инвалид, а всё общество. Главной целью реабилитации становится не компенсация нарушенных функций, ограничений жизнедеятельности и «социальной недостаточности» инвалидов, а *социальная интеграция* популяций неинвалидов и инвалидов.

Преобладание той или иной модели инвалидности зависит от характера социальных отношений и воплощается в государственной социальной политике, в том числе и **образовательной политике в отношении инвалидов**. На основе принятой в государстве модели инвалидности выстраиваются системы социальной поддержки, образования, культуры, здравоохранения, труда и занятости, архитектуры, градостроительства, транспортного обслуживания, информационного обеспечения и т.д.

Система образования формируется государством. Государство определяет структуру всей системы в целом, принципы ее функционирования и направления (перспективы) развития. Государственная политика в области образования – это деятельность государства в лице его государственных органов по обеспечению функционирования и развития системы образования.

Ведущую роль в области образования играют принципы государственной политики. Именно они регламентируют деятельность всех образовательных учреждений и органов управления образованием в стране. Кроме того, все образовательные программы строятся с учетом этих принципов.

Принципы государственной политики в области образования отражены в Законе Российской Федерации «Об образовании». В соответствии с этим законом государственная политика основывается на принципах, утверждающих, что система образования должна:

1. Носить гуманистический характер с приоритетом общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, воспитания гражданственности, трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье.

2. Поддерживать единое культурное и образовательное пространство во всей стране, т. е. не только обучать учащихся, но защищать и развивать национальные культуры, региональные культурные традиции и особенности.

3. **Создавать условия для общедоступности образования**, приспособления системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников.

4. Иметь светский (т.е. не религиозный) характер и в государственных, и в муниципальных образовательных учреждениях (к негосударственным учреждениям это не относится).

5. Поддерживать свободу и плюрализм в образовании, внимательно относиться к различным мнениям и подходам (исключение составляет деятельность политических партий – в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, органах управления образованием создание и деятельность организационных структур политических партий, общественно-политических и религиозных движений и организаций не допускается).

6. Носить демократический, государственно-общественный характер управления образованием и допускать автономность (самостоятельность) образовательных учреждений.

Целью государственной политики в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья является преодоление дискриминации и необоснованного ограничения в доступе к обучению в образовательных учреждениях, реализующих основные образовательные программы дошкольного, общего, профессиональ-

ного образования по мотиву наличия у гражданина особых образовательных потребностей или состояния здоровья.

На основе целевой установки можно сформулировать и **основные принципы государственной политики в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья**. К их числу относятся:

– приоритетность включающего (инклюзивного) образования по сравнению с раздельным обучением в образовательных учреждениях общего типа и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях во всех случаях, с учетом права обучающегося и его законных представителей на выбор формы получения образования;

– доступность включающего образования и обеспечение возможности обучения в районе (округе), где проживает гражданин, имеющий особые образовательные потребности;

– обеспечение качественного включающего образования, при организации которого должны соблюдаться установленные требования к качеству обучения;

– осуществление разумного приспособления учебного оборудования, технических средств обучения, иного оборудования зданий и помещений с учетом специальных потребностей и индивидуальных особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– обеспечение при предоставлении специальных условий получения образования права на освоение социализационных навыков, в том числе посредством использования жестового языка глухих, шрифта Брайля, иных средств коммуникации;

– обеспечение права обучающегося и его законных представителей на выбор образовательного учреждения, предусмотренного статьями 50, 52 Закона РФ «Об образовании», в том числе права получать образование в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения либо иного типа образовательного учреждения, предусмотренного ст. 12 Закона РФ «Об образовании», обеспечивающего включающее образование;

– коллегиальность принятия решения о необходимости создания специальных условий получения образования и содержании таких мер и уважение права лиц с ограниченными возможностями здоровья и их законных представителей выражать мнение относительно необходимости создания таких условий и их содержания.

Решения о необходимости создания специальных условий получения образования и содержании таких мер принимаются на различных уровнях органами государственной власти по компетенции и представляют собой процесс и результат выбора цели и способа воздействий на систему реабилитации инвалидов, социальную систему в целом и отдельные её компоненты на основе присущих им тенденций и закономерностей, а также преобладающей в обществе идеологии преодоления инвалидности. Политические решения государства в сфере образования инвалидов воплощаются в форме законодательных актов, инструментов их реализации, организации и инфраструктуры системы образования инвалидов, подсистем управления, реализации и контроля, технологий предоставления и набора образовательных услуг, ресурсного обеспечения системы образования. В формировании социальной политики в сфере образования инвалидов принимают участие не только государственные институты, но и общественные, в том числе общественные организации инвалидов и членов их семей, частный сектор, политические партии и т.п.

В демократических государствах решения, принимаемые в области социальной политики, всегда являются результатом договорённости и разумного компромисса между всеми субъектами экономической, социальной, политической и культурной жизни. Тоталитарность государства может проявляться в том, что оно не прислушивается к голосу инвалидной общественности, опирается в принятии решений только на собственную позицию и, таким образом, дискриминирует инвалидов. В таком государстве неинвалиды определяют правила, по которым инвалиды должны жить, устанавливают черту, за которую инвалиды не должны переходить.

Конвенция ООН о правах инвалидов придала серьёзный импульс для реформы

государственной политики в области реабилитации инвалидов, главным постулатом которой должен стать **принцип *недискриминации* инвалидов**. Конвенция интерпретирует этот принцип следующим образом: «Дискриминация по признаку инвалидности» означает «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления **наравне с другими** всех прав человека и основных свобод» и распространяется на «все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении». Таким образом, необеспечение в случаях необходимости разумного приспособления квалифицируется как дискриминация и представляет собой нарушение Конвенции. «Разумное приспособление» определяется Конвенцией как «внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и корректив, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод».

Почему **принятие политических решений должно опираться на приоритетное удовлетворение потребностей инвалидов, связанных с инвалидностью**? При ответе на этот вопрос следует учитывать, что именно через изучение и анализ потребностей инвалидов, связанных с инвалидностью, государство и общество узнают о проблемах, которые возникают перед инвалидами. Как показала жизнь, возникновение этих проблем связано с наличием препятствий, создаваемых самим обществом. Это прежде всего отношение неинвалидов к инвалидам, препятствия социального, экономического, юридического, физического характера. Исторически это вполне закономерно: мы все вышли из общества, в котором не существовало равенства возможностей для всех его членов и приоритеты отдавались интересам и потребностям неинвалидов.

Анализируя модели российской и европейской политики в сфере образования инвалидов, можно сформулировать **основные рекомендации по формированию политических решений в сфере образования инвалидов, актуальные для современной России** (табл. 1).

Таблица 1

Основные рекомендации по формированию политических решений в сфере образования инвалидов в России

Ключевые элементы государственной политики в сфере образования инвалидов	Основные рекомендации по формированию политических решений в сфере образования инвалидов
Основополагающая концепция	Должны опираться на социальную модель инвалидности, популяционно-интеграционный подход к преодолению инвалидности, в отношении детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на принцип ответственного (позитивного) родительства.
Стратегия и направленность	Должны обеспечивать для инвалидов равные с другими гражданами возможности в реализации прав на образование; должны носить антидискриминационный характер; должны способствовать развитию интеграционной направленности системы образования инвалидов; должны способствовать формированию инклюзивной образовательной среды; должны содействовать присоединению России к новым прогрессивным международным инициативам в сфере образования инвалидов.
Правоприменительная практика	Должны обеспечивать эффективное исполнение законов о специальном (коррекционном) образовании; должны содействовать преодолению недостаточно эффективной правоприменительной практики; должны способствовать расширению вовлечения инвалидов и негосударственных организаций в осуществление контроля над правоприменительной практикой; должны обеспечивать развитие институтов общественного контроля.

Ключевые элементы государственной политики в сфере образования инвалидов	Основные рекомендации по формированию политических решений в сфере образования инвалидов
Инфраструктурный аспект	Должны обеспечить сбалансированное развитие институциональной и деинституциональной инфраструктур, обеспечивающих образование инвалидов.
Набор и качество образовательных услуг	По вопросам расширения набора предоставляемых образовательных услуг должны опираться в первую очередь на реальный объём образовательных потребностей инвалидов; должны обеспечить создание и развитие системы управления качеством образования инвалидов; должны ускорить внедрение методов оценки и контроля эффективности системы инклюзивного образования, ориентированных на конечный результат.
Образовательные технологии	Должны способствовать внедрению новых образовательных технологий, основанных на современных достижениях науки и техники.
Основные образовательные ресурсы	Должны способствовать ресурсному обеспечению сбалансированного развития государственного и негосударственного секторов реабилитации инвалидов, а также обеспечить дополнительную ресурсную поддержку инноваций в сфере образования инвалидов; должны быть направлены на ликвидацию дефицита бюджетных средств, необходимых для финансирования системы образования инвалидов, а также на оптимизацию системы финансового обеспечения деятельности специальных образовательных учреждений; должны обеспечить достаточный уровень заработной платы и социальной защищённости работников бюджетного сектора, способствовать укомплектованию штатов и обеспечению необходимой профессиональной подготовки работников специальных образовательных учреждений; должны способствовать развитию информационно-коммуникационных технологий и ресурсов в сфере образования инвалидов, обеспечивать необходимую информированность общества по вопросам образования инвалидов.
Управление и координация	Должны способствовать выравниванию уровней предоставления образовательных услуг в различных субъектах Российской Федерации и внутри субъектов РФ, обеспечивать доступность получения качественных образовательных услуг вне зависимости от места жительства инвалидов, стимулировать заинтересованность субъектов РФ и муниципальных образований к развитию системы образования инвалидов, обеспечивать эффективное привлечение к управлению и координации в системе образования инвалидов негосударственных организаций, развивать саморегулирование в условиях рынка реабилитационных услуг.

Роль образования на современном этапе развития России определяется задачами ее перехода к демократическому и правовому государству, к рыночной экономике, необходимостью преодоления опасности отставания страны от мировых тенденций экономического и общественного развития. В современном мире значение образования как важнейшего фактора формирования нового качества экономики и общества увеличивается вместе с ростом влияния человеческого капитала. Российская система образования способна конкурировать с системами образования передовых стран. При этом необходимы широкая поддержка со стороны общественности проводимой образовательной политики, восстановление ответственности и активной роли государства в этой сфере, глубокая и всесторонняя модернизация образования с выделением необходимых для этого ресурсов и созданием механизмов их эффективного использования.

[1] Под политической идеологией мы понимаем особое духовное образование, специально предназначенное для целевой и идейной ориентации политического поведения людей.

[2] Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами: Учеб. пособие. Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2003.

[3] Preiffer D. The Conceptualization of Disability? Exploring Theories and Expanding Methodologies :Where We Are and Where We Need to Go. Edited by Sharon N. Barnartt and Z. Barbara Mandell. New York: Elsevier Science, 2001. Vol. 2.

[4] Волгин Н. Социальная политика: Учебник. М.: Изд-во «Экзамен», 2003.

[5] Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2006.