

А.Н. Больницкая ИНВАЛИДЫ И ОБЩЕСТВО

ИНВАЛИДЫ И ОБЩЕСТВО

БОЛЬНИЦКАЯ Айтилина Николаевна — кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник Академии наук Республики Саха (Якутия). E-mail: aitalina_575@mail.ru.

Аннотация. В современном мире провозглашается равенство прав и свобод граждан, невзирая на индивидуальные особенности, различия, в том числе выраженные в нарушении здоровья. В силу объективных условий жизнедеятельности и наличия барьеров для эффективного участия в жизни общества граждан с нарушениями здоровья (инвалидов) научные дискуссии о необходимости полной реализации их прав не утихают. В российском обществе интерес к вопросам доступности среды инвалидов существенно возрос после принятия в 2006 г. Генеральной Ассамблеей ООН Конвенции о правах инвалидов, которая актуализировала необходимость комплексного решения вопросов по повышению уровня реализации прав инвалидов.

Статья написана в целях изучения проблем интеграции инвалидов в общество — условий жизнедеятельности в различных сферах общества. Эмпирической базой исследования послужили результаты анкетного опроса инвалидов Республики Саха (Якутия). Сделан обзор составляющих жизнедеятельности инвалидов: уровень жизни, занятость, образование, доступность, качество оказываемых медицинских, социальных и реабилитационных услуг, жилищные условия.

Исследование позволило дать характеристику, выделить особенности социальной жизни инвалидов, проживающих в отдаленном регионе России, а также наметить возможные направления социальной политики в отношении инвалидов.

Ключевые слова: инвалид, доступная среда,

THE DISABLED PERSONS AND SOCIETY

BOLNITSKAYA Aytalina Nikolaevna – PhD in Sociology, leading researcher, Academy of Sciences of the Sakha Republic (Yakutia). E-mail: aitalina_575@mail.ru.

Abstract. The modern world declares the equal rights and freedoms of citizens, despite specific features and distinctions. Due to barriers that prevent the visually impaired persons from active participation in social life, scientific discussions on how to help them to fulfill their rights keep going. The question of the accessible environment was raised after the adoption of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities by the UN General Assembly in 2006.

The article is targeted at examining the problems of the integration of the disabled persons into society. The empirical basis of the study is the data of the questionnaire survey conducted among the residents of the Republic of Sakha (Yakutia). The study covered standards of life, employment, education, accessibility and quality of medical, social and rehabilitation services, and living conditions of the disabled.

According to the results of the study, the social life of the disabled living in a remote region of Russia was described; a number of social policies were proposed.

Keywords: the disabled, accessible environment,

Подписав в 2008 г. Конвенцию о правах инвалидов, которая была принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеей 13 декабря 2006 г., Россия выразила готовность к соблюдению международных стандартов в сфере экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов. В рамках реализации этой международной нормы утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 гг., основной целью которой стало формирование условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности. Это, несомненно, важный шаг для изменения отношения российского общества к инвалидам, которых, по данным Всемирной организации здравоохранения, насчитывается более 1 млрд человек, что составляет 15% населения мира.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья определяет инвалидность как так называемый зонтичный термин для обозначения нарушений, ограничений в действиях или в участии [4]. Физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения требуют особых медико-лечебных и реабилитационных мероприятий, с одной стороны, и целого комплекса социальных мер по организации общего и профессионального образования и трудоустройства, регулированию вопросов выплаты пенсий, пособий, компенсаций и обеспечения льгот, а также пространственной доступности объектов социальной инфраструктуры — с другой. Насколько реализованы эти составляющие прав инвалидов в российском обществе? Речь идет о качестве и объеме медицинских, реабилитационных, образовательных услуг, уровне образования, трудоустройстве инвалидов, удовлетворенности размером пенсий, компенсаций, самоощущении в отношении общества к инвалидам и т.д. Не все характеристики реализации прав инвалидов можно получить посредством статистических данных, ряд показателей выявляется только благодаря опросам самих инвалидов, когда нужная информация получается, как говорится, из первых рук.

Кроме статистических данных, мы использовали результаты анкетных опросов инвалидов Республики Саха (Якутия), проведенных в 2012–2013 гг. Выборка — 1426 человек. Опросы проводили в 16 районах республики и в г. Якутске. При формировании выборочной совокупности применяли многоступенчатую стратифицированную выборку.

В отличие от экономических традиций утилитаризма, рассматривающего развитие общества на основе суммарной полезности, А. Сен [6] резонно отмечает, что уровень благосостояния необходимо определять по степени справедливого распределения материальных благ и учету интересов разных групп населения. Интегральный показатель качества жизни включает показатель ожидаемой продолжительности жизни. Принимая во внимание тот факт, что это обобщенный показатель, адекватно отражающий здоровье населения, можно утверждать, что степень реализации прав инвалидов, уровень инвалидности имплицитно включен в интегральный показатель качества жизни. Оценка развития общества с позиции учета интересов слабых социальных групп говорит о стремлении к социальной справедливости, т.е. к созданию условий для полной реализации инвалидами своих жизненных стратегий, а также об изменении восприятия обществом инвалидности как чего-то ненормального, что не вписывается в повседневность здорового человека.

Инвалиды — разнообразная по социальным и медицинским признакам группа общества, ее возможности и ограничения коррелируют с такими факторами, как характер и степень нарушений функций организма, возраст, гендер, материальное положение, место

проживания и пр. По возрастному признаку, т.е. периоду развития человека на определенном этапе онтогенеза, инвалидов можно разделить на две группы: дети и взрослые. Возраст установления инвалидности имеет принципиальное значение для социализации инвалидов. В этом плане дети-инвалиды — особая категория, поскольку первичные паттерны усвоения общественного опыта формируются у них через призму объективных физиологических и социальных ограничений. Человек вписан в социальную реальность по набору своих социальных признаков: гендер, брачный статус, уровень образования, профессия и т.д. Каждый из них может стать ключевым при реализации конкретного жизненного проекта. Особенность социализации детей-инвалидов заключается в том, что инвалидность скрыто или явно становится системообразующим признаком, определяющим уровень достижения других социальных признаков, очерчивая его габитус, т.е. «схемы восприятия, мышления и действия» [2, с. 64].

Потребности человека с объективными физическими или психическими ограничениями жизнедеятельности имеют специфический характер. Внутреннее состояние психологического или функционального ощущения недостаточности чего-либо определяется принадлежностью к той или иной подгруппе инвалидов. Инвалиды I группы более уязвимы и менее инициативны, им прежде всего необходима материальная помощь со стороны государства. Инвалиды с нарушениями сенсорных и статодинамических функций нуждаются в специальных устройствах и приспособлениях. Молодым инвалидам важно обеспечить доступ к системе общего и профессионального образования, содействовать их трудоустройству, в то время как пожилые заинтересованы в первую очередь в качественных медицинских услугах. Наиболее уязвимыми группами являются инвалиды детства, инвалиды с психическими нарушениями и инвалиды в преклонном возрасте. Именно эти группы чаще других сталкиваются с отчуждением, безработицей и бедностью, уровень образования у них, как правило, низкий.

По оценкам специалистов, подавляющая часть инвалидов (70%) входит в группу бедных слоев населения [1]. Кроме того, подмечено, что бедность может быть как следствием, так и причиной инвалидизации. Например, результаты Всемирного обзора в области здравоохранения свидетельствуют о более высокой распространенности инвалидности в странах с низким доходом, чем в странах с более высоким доходом [7]. Таким образом, борьба с бедностью является одной из форм профилактики инвалидизации.

Показатели качества жизни инвалидов Республики Саха (Якутия) в силу объективных причин отличаются от среднереспубликанских значений по структуре доходов и расходов, уровню доходов и оплаты труда. В структуре доходов из-за высокой безработицы основную часть занимают социальные выплаты, прежде всего пенсия по инвалидности, размер которой удовлетворяет только 38% респондентов. Структура расходов инвалидов существенно отличается от структуры расходов всего населения, вырисовывая контуры, характерные для его бедной части, — с большой долей затрат на еду — 45%, что примерно на 10% выше среднего показателя по республике. Средний размер заработной платы инвалидов составляет всего 37,8% от среднеустановленной заработной платы по республике, а средний душевой доход семей опрошенных — 45,7% от среднереспубликанского уровня.

Показатели уровня жизни, отражающие удовлетворение научно обоснованных потребностей, согласуются с субъективным показателем уровня жизни — ее самооценкой. По итогам исследования, средняя оценка своего места в социальной иерархии составила 4,6 в шкале из 10 пунктов. Такая картина, как правило, объясняется пассивной программой жизненного проекта из-за привыкания к мысли об ущербности, бессилии и тщетности усилий.

По оценкам Международной организации труда, инвалиды являются одной из самых уязвимых социальных групп на рынке труда. Наше исследование это подтверждает. Постоянную работу имели лишь 28% опрошенных. Низкий показатель трудоустройства коррелирует с низким уровнем образования. Высшее профессиональное образование имели только 14% наших респондентов. Хотя формально законы России гарантируют инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки и признается право на равенство возможностей доступа и получения образования, декларируется инклюзивность образования на всех уровнях, в реальной жизни учебных заведений, приспособленных к потребностям инвалидов, практически нет. Приведение в соответствие действующих учреждений — трудоемкое и дорогостоящее мероприятие, а строительство новых учебных заведений по новым техническим регламентам, национальным стандартам, строительным нормам и правилам — дело отдаленного будущего.

На всю республику действует один профессиональный интернат, где обучаются инвалиды. Такая ситуация отражает общероссийскую практику отсутствия единой программы обеспечения доступности ссузов и вузов (правовых, финансовых, академических, информационных и инфраструктурных институтов). Многие вузы РФ реализуют собственные программы развития доступной среды. Как правило, они продиктованы традициями образовательного учреждения в этой области. Развитие доступной среды — это пока в значительной степени инициатива и ответственность самих профессиональных коллективов образовательных учреждений. Внедрение современных стандартов доступности подразумевает формирование образовательных программ и методик в соответствии с различными видами нозологий, оснащение специальной техникой, оборудованием, программное обеспечение.

Уязвимой группой, вынужденной сталкиваться с непреодолимыми барьерами, являются семьи с детьми-инвалидами школьного возраста, особенно проживающие в сельской местности, которые вынуждены отправлять своих детей в специальные интернаты, находящиеся в большинстве своем в столице республики. В сельской местности условий для обучения и реабилитации ребенка-инвалида нет. Нередко здесь не хватает обычных учителей, не говоря уже о педагогах, обученных работать с детьми-инвалидами.

Доступность — один из основополагающих принципов Конвенции о правах инвалидов, поэтому неудивительно, что государственная программа РФ получила название «доступная среда». Это емкое понятие, включающее комплекс мер по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам, подразумевающий равный с другими людьми доступ к физическому окружению, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места, а также к транспорту, информации и связи. Выполнение данной задачи представляет сложность не только по масштабу мероприятий и охвату сфер жизнедеятельности инвалидов. Принимая меры по обеспечению доступности, необходимо учитывать разнородность нарушений функций организма людей с инвалидностью, требующих для доступа к объектам специальных инженерных и конструкторских, а к услугам — методических решений. Пространственная организация должна быть приспособлена и для инвалидов-колясочников, и для инвалидов по зрению, и для инвалидов по слуху, т.е. объекты должны быть универсальными с точки зрения доступности для разных категорий инвалидов, с различными характером и степенью ограничений.

Справедливости ради надо отметить, что организация пространства в республике, с точки зрения удобства и доступности, плохо решается и для вполне здоровых людей. Даже в столице отсутствует внятная система водоотведения, которая ежегодно в весенний сезон представляет и для вполне мобильных горожан трудности при перемещении по затопленным

улицам. Поэтому приведение пространства в соответствие с требованиями международных норм по обеспечению доступности объектов социальной инфраструктуры выглядит утопическим проектом. На данном этапе стандартная практика приведения объектов социальной инфраструктуры в соответствие с потребностями инвалидов включает внедрение отдельных элементов доступности: пандусов, перил и поручней. Очень часто такие сооруженные наспех по разнарядке сверху конструкции становятся нелепыми и уродливыми декорациями, не выполняющими свои функции по назначению.

44% опрошенных инвалидов считают, что объекты городской, поселковой и сельской среды Республики Саха (Якутия) практически не оснащаются средствами доступа для инвалидов. 70% граждан с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата приходится преодолевать барьеры при пользовании общественным транспортом, 72% — при пользовании социальными услугами. Кроме того, 64% респондентов — инвалидов по зрению отмечают трудность или полную невозможность посещения спортивных сооружений и учреждений культуры.

Для определения самых важных потребностей инвалидов в анкету был включен вопрос о том, в чем инвалиды нуждались более всего. Большинство ответивших на данный вопрос (66%) назвали качественное медицинское обслуживание, далее следуют материальная помощь со стороны государства (57%), бесплатные лекарства (52%) и улучшение жилищных условий (42%).

Возможность получить необходимую медицинскую помощь — одно из неотъемлемых социальных прав инвалидов. Эта возможность определяется такими параметрами системы предоставления медицинских услуг, как территориальная доступность, наличие медицинского персонала, своевременность и удобство предоставления медицинских услуг, их качество и объем. Надо признать, что сфера медицинских услуг в отдаленных регионах РФ существенно уступает центральным. Результаты социологического исследования подтверждают это: 63% респондентов отмечают низкий уровень оказываемых медицинских услуг в целом. Речь идет, во-первых, о недостаточно высоком уровне квалификации врачей, во-вторых, об отсутствии некоторых узких специалистов и, в-третьих, о слабом оснащении медицинским оборудованием. Отсутствие некоторых узких специалистов ощущается даже в столице республики, не говоря уже о сельской местности, жители которой являются самыми уязвимыми категориями в плане реализации социальных прав в сфере получения качественных медицинских услуг. В ряде районов проблема состоит в том, чтобы обеспечить наличие хотя бы штатного врача. Она решается системой обязательного распределения, а по сути принудительного направления молодых специалистов в отдаленные районы. Понятно, что в таких условиях сложно избежать движения кадров. Несмотря на всевозможные республиканские программы стимулирования, молодые специалисты воспринимают подобное положение вещей как вынужденную отработку смены. Таким образом, из-за отсутствия адекватной медицинской помощи в отдаленных районах республики инвалиды, проживающие в сельской местности, наиболее ущемлены в своих правах — в получении соответствующего стандартам объема и качества медицинских услуг. Некоторые инвалиды проживают в населенных пунктах, где вообще нет элементарных медпунктов, не то что необходимых реабилитационных услуг.

Большой популярностью среди пожилых и инвалидов пользуется санаторно-курортное лечение в республиканских санаторно-курортных учреждениях. Число инвалидов, получивших путевки в такие учреждения, в течение многих лет в 2 и более раз устойчиво меньше числа тех, кто имеет право и желает его реализовать, хотя они разительно уступают по качеству

материально-технической базы крупным российским образцам. Построенные еще в советское время, не приспособленные для людей с ограниченными возможностями, некоторые из них даже представляют травмоопасность для инвалидов и пожилых. Их популярность объясняется тем, что в течение некоторого времени человек может пожить на полном пансионе в благоустроенном доме вместе с другими представителями сообщества инвалидов. Учитывая неблагоприятные бытовые условия инвалидов, особенно проживающих в сельской местности, эти учреждения многими селянами расцениваются как настоящий курорт.

Медицинские услуги — часть комплекса гарантированных государством реабилитационных услуг инвалидам. Цель реабилитации заключается в восстановлении социального статуса инвалида, социальной адаптации путем восстановления или компенсации нарушенных или утраченных способностей к нормальной социальной жизнедеятельности [5, с. 5]. Основными учреждениями, оказывающими реабилитационные услуги, являются реабилитационные центры. В республике действуют 9 таких центров для инвалидов. Их деятельность удовлетворяет лишь 52% семей с детьми-инвалидами и 54% взрослых инвалидов, остальные либо не удовлетворены, либо затруднились ответить. В качестве причин, как правило, указываются низкая квалификация специалистов и низкий уровень обеспеченности специальным медицинским оборудованием. С принятием в 2009 г. закона «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Республике Саха (Якутия)» была решена проблема оплаты проездных расходов для желающих получить реабилитационные услуги. Инвалидам, а также сопровождающим лицам инвалидов I группы или детей-инвалидов предоставляется право 1 раз в 2 года бесплатно проехать до места получения реабилитационных услуг.

Мобильность инвалидов могут существенно облегчить современные технические средства реабилитации (ТСР), обеспечение которыми осуществляется на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. Согласно российскому законодательству, они делятся на специальные средства для ухода, передвижения, ориентирования, обучения и образования, для занятий трудовой деятельностью, общения и обмена информацией; протезные изделия, специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь. К сожалению, такие средства вызывают много нареканий. Только 23% опрошенных нами инвалидов удовлетворены их качеством, отмечая неудобство, ненадежность и непрочность ТСР. Другая проблема — низкий уровень обеспеченности этими средствами. Согласно опросу, среди тех, кто нуждался в них в полной мере либо частично были обеспечены ими только 41% инвалидов. В большей степени, как и следовало ожидать, в них нуждаются жители сельской местности. Кроме того, респонденты называют такие трудности, как нечеткость некоторых положений правового регулирования, приводящей к выделению ТСР, не соответствующих показаниям инвалида, проблемы процедурного характера, в том числе внесение изменений в индивидуальную программу реабилитации в части обеспечения ТСР и др.

Инвалиды имеют право либо бесплатно получить ТСР, либо приобрести их за свой счет, а затем получить компенсацию стоимости технического средства. До 2011 г. действовали правила, при которых инвалиду предоставлялась 100-процентная компенсация стоимости самостоятельно приобретенных. Однако из-за 3-кратного увеличения бюджетных сумм на эти цели — с 5 до 16% в период действия правила, т.е. с 2008 по 2010 г., она не оправдала себя. При этом, как считают в Министерстве здравоохранения РФ, увеличение расходов произошло из-за того, что самостоятельно приобретаемые инвалидами ТСР, как правило, обладают

дополнительными потребительскими функциями, не имеющими отношения к целям реабилитации. Очевидно, что государство в очередной раз жертвует качеством оказываемых услуг в обмен на оптимизацию бюджетных расходов.

Комфортные жилищные условия особенно актуальны для инвалидов, поскольку благоустройство, техническое состояние дома, наличие специальных приспособлений имеют прямое отношение к физическому и психическому самочувствию граждан, у которых есть проблемы со здоровьем. По результатам опроса, каждый третий инвалид живет в неблагоустроенном жилье. Неблагоустроенное или частично благоустроенное жилье преимущественно у сельских жителей (72%). Понятно, что в условиях низкого качества жилья (износ, ветхость) и уровня его благоустройства (наличие канализации, водопровода), отсутствия специальных устройств доступа для маломобильных инвалидов опрошенные назвали эту проблему одной из самых острых. Реализация права инвалидов на жилье, отвечающее социальным нормам, — одна из самых сложных задач, стоящих сегодня перед государством. Ее решение подразумевает развитие широких форм предоставления и приобретения жилья, а также программ по ремонту имеющегося жилья для малообеспеченных инвалидов (особенно живущих в ветхих, неблагоустроенных домах в сельской местности).

Неотъемлемым компонентом реализации прав инвалидов в государстве выступает их представление об отношении к ним общества. По мнению 64,6% респондентов, общество к ним несправедливо. При этом доля тех, кто считает, что отношение за последние 5 лет улучшилось, составила 69%. Иначе говоря, большинство признают наличие социальной несправедливости и примерно столько же полагают, что отношение общества улучшилось. Эти результаты отнюдь не исключают друг друга. Показатель «отношение общества» — рациональная и эмоциональная оценка тенденций в системе социальной поддержки инвалидов, в сфере признания их прав на доступность среды, а также общее впечатление о внимании и заботе со стороны людей к этой категории. А «несправедливость по отношению к инвалидам» — более конкретный вопрос об оценке реализации их прав. Можно сказать, что внимание общества к проблемам инвалидов, согласие с направлениями социальной политики по отношению к ним признается, но вместе с тем отмечаются пробелы в реализации намеченных и декларированных прав инвалидов.

Сегодня неотъемлемым элементом общественной жизни стал риск — такие понятия, как «группы риска» и «общество риска» прочно вошли в повседневную и научную практику. Особняком держатся риски, существование которых обусловлено самим фактом существования человека. Именно таким является риск получения инвалидности. Рассмотрение инвалидности как социального риска актуализирует применение современных научных методов исследования, включая вопросы его исчисления, восприятия, оценки, согласия на риск, отбора риска. Только с помощью современных методов изучения инвалидности можно установить факторы, влияющие на здоровье, утрату трудоспособности, выработать правильное представление о роли и функциях субъектов правоотношений в системе социальной защиты инвалидов, определить приоритеты государственной политики в области социальной защиты инвалидов (социальной поддержки, социального страхования), распределить полномочия между разными уровнями власти и финансовые расходы по организации защиты между основными субъектами; разработать адекватную рыночным отношениям модель социальной политики в отношении инвалидов.

Социальная политика по усилению прав инвалидов должна развиваться параллельно с разработкой научно обоснованной системы оценки инвалидности и постепенным

ужесточением норм и правил назначения инвалидности, уточнением критериев предоставления права на пользование услугами, регулированием оказания услуг, включая установление стандартов и их обязательное применение.

Государство должно активно вовлекать в процесс оказания социальных и реабилитационных услуг некоммерческие организации на региональном и местном уровнях. Хотя в законах Республики Саха (Якутия) отмечается необходимость принятия целевых муниципальных программ по разработке и реализации за счет средств местных бюджетов муниципальных целевых программ в области социальной поддержки инвалидов, местные власти по причине жестких финансовых ограничений не торопятся их принимать. Государство должно разработать более действенные механизмы развития в рамках муниципальных образований — сельских и городских поселений — программы государственных средств и средств бизнеса, в том числе с привлечением некоммерческих организаций на основе социального заказа таких востребованных социальных услуг, как социальное такси, сиделки, трудотерапия и многое другое. Однако такие формы социальной поддержки инвалидов могут развиваться только при наличии предложения на рынке социальных услуг. Сегодня в республике в основном действуют единичные небольшие некоммерческие организации, работа которых, как правило, опирается на энтузиазм отдельных представителей сообщества инвалидов. Крепких некоммерческих организаций, подобных общероссийским, с опытом, материально-технической и методологической базой, высококлассными специалистами, оказывающими комплекс медицинских, социальных, психологических, юридических и прочих услуг инвалидам, нет. Власть и общество постепенно приходят к пониманию необходимости развития таких форм помощи инвалидам, преимущества которых заключаются в том, что они, во-первых, расширяют спектр социальных услуг, тем самым увеличивая возможности реализации прав инвалидов, во-вторых, оказывают помощь, которая, будучи востребованной, не предусмотрена государственными мерами социальной поддержки инвалидов, в-третьих, расширяют охват пользователей социальных услуг. В этих условиях необходима внятная программа развития системы социальной защиты инвалидов с привлечением некоммерческих организаций.

В части обеспечения доступности инвалидов к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности предстоит долгая и трудная комплексная (организационная, правовая, финансовая, информационная, методологическая) работа, направленная на приведение сфер образования, труда, медицины, социальных услуг в соответствие с потребностями и интересами инвалидов. Ключевая цель социальной политики состоит в том, чтобы инвалиды не только имели права, но и могли их в полной мере реализовать. Именно к решению этой амбициозной задачи должно стремиться общество, включая и власть, и бизнес, и общественные организации.

Литература

- 1 О'Брайен Д. Инвалидность и бедность. 2006. URL: http://aupamnet.ru/pages/sozial/invalidnostj_i_bednostj/oglavlenie.html.
- 2 Бурдые П. Социология социального пространства. М. : Ин-т эксперимент. социологии. СПб. : Алетейя, 2005. 288 с.
- 3 Луман Н. Понятие риска // Thesis. 1994. Вып. 5. С.135–160.
- 4 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья : МКФ / Всемир. Орг. Здравоохранения Женева,

2001. 299 с.
- 5 Организационно-методические и правовые основы социально-средовой реабилитации инвалидов : метод. пособие. СПб. : СПбНЦЭПР им. Альбрехта, 2012. 210 с.
 - 6 Сен А. Развитие как свобода. М. : Новое изд-во, 2004. 432 с.
 - 7 World Health Survey. Geneva, 2002–2004 // World Health Organization : [веб-сайт]. URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en>.