

УДК [323.2+329.73]:364.6-056.266

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

С. И. Новикова,
*старший преподаватель кафедры
социально-гуманитарных дисциплин
Белорусского государственного
педагогического университета
имени Максима Танка*

Поступила в редакцию 27.01.21.

В статье раскрываются методологические подходы к реабилитации инвалидов в международной практике и их интеграция в общество. Анализируются концепции и подходы государственной политики к моделям инвалидности. Рассмотрены основные направления их реализации в Беларуси.

Ключевые слова: международная практика, социальная политика, модели инвалидности, интеграция, реабилитация инвалидов, трудоустройство.

The article reveals methodological approaches to rehabilitation of disabled people in international practice and their integration into society. The concepts and approaches of state policy to disability models are analyzed. The main directions of their implementation in Belarus are considered.

Keywords: international practice, social policy, models of disability, integration, rehabilitation of disabled people, employment.

Введение. Актуальность исследования реабилитации инвалидов связана со сложностью феномена инвалидности, зависимостью социальной системы организации общества от модели инвалидности, на основе которой строится государственная политика в отношении этой категории граждан. Реабилитация и занятость людей, имеющих инвалидность, является средством достижения материальной независимости. Действующая система трудовой реабилитации инвалидов сталкивается сегодня с множеством организационных, материальных и методологических проблем. Поэтому именно от государственной политики, ее эффективной стратегии и управления во многом зависит возможность их самореализации.

Современная государственная политика Беларуси строится на принципах повышения гражданской ответственности лиц с инвалидностью, что предполагает переход от патерналистской модели социальной политики к политике социального партнерства. Однако, как акцентируют внимание современные исследователи [1], государство обязано оказывать поддержку гражданам, которые по объективным причинам не в состоянии обеспечить себе достойный уровень жизни.

UDC [323.2+329.73]:364.6-056.266

REHABILITATION OF HANDICAPPED PEOPLE IN MODERN INTERNATIONAL AND STATE PRACTICE: METHODOLOGICAL APPROACHES

S. Novikova,
*Senior Teacher of the Department
of Social-Humanitarian
Disciplines, Belarusian
State Pedagogical University
named after Maxim Tank*

Received on 27.01.21.

Общеметодологическое значение относительно интеграции инвалидов в социально-экономическую сферу имеют труды М. Вебера, Э. Гидденса, Э. Дюркгейма, Р. К. Мертон, Т. Парсонса. В работах Н. В. Андреевской, Е. Д. Катульского, С. Г. Кузнецова, А. А. Разумова, Д. Г. Сансельцева, А. С. Семенова, Г. Н. Соколовой, А. А. Ткаченко, М. А. Шабановой рассматриваются трудовые отношения, Е. А. Тарасенко, С. П. Пешкова, Ю. Г. Элланского, Р. Н. Жаворонкова – модели инвалидности, государственной политики и трудового участия. Проблемы классификации систем государственной политики и влияние на положение инвалидов в социально-политическом пространстве обоснованы Г. И. Авциновой, Б. И. Красновым, Е. Н. Тарасовым, В. И. Жуковым, С. И. Фурсовым и др. [2].

Цель статьи – выделить современные методологические подходы к реабилитации инвалидов в международной практике и их интеграцию в общество, показать концепции государственной социальной политики, основанные на разных моделях инвалидности в Беларуси и зарубежных странах.

Основная часть. Доминирующими методологическими подходами к инвалидности являются две основные, которые базируются

ся на определенных моделях инвалидности [3, с. 23–31]. Концепция патернализма (социального обеспечения) предусматривает обеспечение инвалидов социальными пенсиями, пособиями, социальное и медицинское обслуживание, образование и обучение профессиям, как правило, в специально созданных для инвалидов учреждениях. Одно из основных направлений помощи – восстановление способности к труду, а предоставление работы осуществлялось на специализированных предприятиях или на дому. Таким образом, инвалидность, согласно ей, определяется как какой-либо недостаток, недуг человека, неспособность трудиться и выполнять те или иные функции наряду со здоровыми людьми (Россия, Казахстан, Беларусь, Украина, Азербайджан и др).

Приоритетной целью Концепции гражданских прав [4, с. 45, 46, 51–53] является интеграция инвалидов в общество и их деинституционализация (создание условий для жизни инвалидов в обществе, включения в социально-экономические процессы с учетом их индивидуального потенциала). Она ориентирует на восприятие инвалидов обществом как полноправных членов социума, имеющих не только права, но и обязанности перед ним. Разработанная в США как антидискриминационная концепция социальной политики в области инвалидности получила распространение в Великобритании, Мексике, Канаде, Германии, Австралии, Израиле, Новой Зеландии, Японии и других государствах.

По мнению автора, в Концепции патернализма прослеживаются положительные моменты для отдельных категорий лиц с нарушениями здоровья. Например, социальное обслуживание и содержание лиц не способных осознавать и контролировать свое поведение в условиях специализированных учреждений стационарного типа. Концепция гражданских прав несколько идеализируется, поскольку в ней не учитываются проблемы необходимого развития социального обеспечения лиц, имеющих тяжелую степень инвалидности.

В некоторых странах государственная социально-экономическая политика в отношении инвалидов в целях решения наиболее полного круга вопросов их социальной защиты строится на совмещении двух вышеуказанных Концепций. Например, в США социальная политика пособий в отношении инвалидов, основанная на экономической модели

(неспособность трудиться вследствие нарушения здоровья, стойкая или длительная потеря трудоспособности, компенсация нарушенного права на труд путем выплаты пенсий, пособий, предоставления социального обслуживания и льгот [3, с. 24]), сочетается с политикой гражданских прав. В Великобритании Концепция гражданских прав легла в основу национальной политики, однако в этой области приняты законы, по своей сути относящиеся к медицинской модели (инвалидность рассматривается учеными как недуг, заболевание, психологический, анатомический дефект [3, с. 24]).

Сегодня можно говорить о десятках социальных систем политики, которые имеют свою историю, особенности, раскрывают определенные стороны изучаемой проблемы. В современном мире чаще используются так называемые собирательные модели социальной политики, которые объединяют наиболее эффективные, апробированные, прогрессивные положения нескольких концепций. В связи с тем, что инвалидность не является застывшей категорией, важное значение имеет анализ классификации подходов государственной политики и их влияние на положение инвалидов в социально-экономическом пространстве.

Одно из распространенных оснований дифференциации относительно власти и социума в области интеграции инвалидов – замкнутость социального пространства для них или его открытость. В рамках политики изоляции инвалиды рассматриваются как объекты, полностью зависящие от государственной поддержки, где их сегрегация считается наиболее приемлемым условием их жизнедеятельности.

Уровень воздействия государственной власти подразделяют на: республиканский, региональный и местный. В большинстве случаев проблемы инвалидов рассматриваются и регулируются главным образом на республиканском уровне, где для их реализации выделяются бюджетные средства, принимаются важнейшие решения и законодательные нормативные правовые акты. Ресурсы и возможности регионального и местного уровней власти, как правило, минимизированы, они осуществляют в большей степени исполнительские функции, выделяют адресную социальную помощь инвалидам и др. Например, в Китае с 1994 г. в сельской местности существует система «пять обеспечений» для лиц с инвалидностью и не

имеющих дохода. Местная социальная политика предусматривает оказание коллективной помощи по пяти направлениям: питание, жилье, медицинское обеспечение, одежда, ритуальные услуги. Во многих странах на местном уровне развиваются волонтерские движения, способствующие ответственности общества к незащищенным слоям населения.

По степени реакции государственной власти на нужды инвалидов выделяется «опережающая и запаздывающая, реалистичная и популистская политика» [5, с. 52]. Первая направлена на применение стратегических мер по «ранней диагностике и максимальному нивелированию инвалидности (среди стран можно выделить – Австралию, Германию, Индию, Китай, США, Швецию, Японию)» [5, с. 52]. Запаздывающая политика характерна для стран СНГ, где проблемы инвалидов актуальны уже десятки лет, однако в настоящее время предпринимаемые государством законодательные и административные меры в сфере их занятости и социальной защиты не имеют системного характера. Реалистичная политика соответствует потребностям лиц, имеющих инвалидность. Популистская политика часто используется с целью привлечения широких слоев общественности к определенным политическим силам. Если учитывать то, что в мире насчитывается более 500 млн инвалидов, то такое количество составляет большой социальный слой населения. Сохраняется тенденция роста инвалидности и в Республике Беларусь. Если в 2016 г. численность инвалидов, получающих пенсию в органах по труду, занятости и социальной защите, составляла 554,9 тыс. человек. Из них: инвалиды I группы – 86,5; II группы – 266,4; III группы – 172,4; дети-инвалиды в возрасте до 18 лет – 29,6. В 2019 г. – 575,710 тыс. человек, где I группы – 88,411; II группы – 258,933; III группы – 193,526; дети-инвалиды в возрасте до 18 лет – 34,840 [6].

Органы государственной власти Беларуси активно затрагивают вопросы занятости и социальной поддержки инвалидов. Так, заместитель министра труда и социальной защиты А. Лобович относительно трудоустройства инвалидов сказал, что в стране совершенствуется механизм занятости людей с инвалидностью [7]. Министр труда и социальной защиты И. Костевич, обращает внимание, что из 575,710 инвалидов каждый второй является трудоспособным. Посколь-

ку их трудоустройство осуществляется с учетом рекомендаций, изложенных в индивидуальной программе реабилитации инвалида, заключения МРЭК имеют всего 110 тыс. человек – из них работают только 60 %. В целом же около 40 % обратившихся в службу занятости инвалидов находят желаемую работу [8].

Тем не менее эксперт по государственному социальному заказу В. Жуковский отмечает, что «статистика не учитывает, сколько людей с инвалидностью работает. В 2010 г. Научно-исследовательский институт Министерства труда и социальной защиты провел исследование, которое показало, что среди молодых инвалидов (от 18 до 30 лет) работало 40 %. В целом занятость людей с инвалидностью достигает 17 %. Среди тех, кто имеет I и II группы инвалидности, работают до 5 %» [9]. Белорусское законодательство предусматривает субсидирование создания рабочих мест для людей с инвалидностью и их адаптацию на рабочем месте. Но этой помощи часто недостаточно, потому что она действует усредненно и ориентирована на людей с легкими формами инвалидности. Для людей с тяжелыми формами особой поддержки нет. Эффективность деятельности государственных служб от индивидуальных программ профессиональной реабилитации людей с инвалидностью по отношению к трудоустройству составляет только 3–4 %.

Громкие лозунги и обещания внушают инвалидам надежду на решение их проблем. Однако различные инновации, программы и проекты, к сожалению, противоречивы по своей сути и на практике не реализуются в полной мере. Можно констатировать, что, несмотря на определенные успехи, государственная политика государства в области социальной интеграции имеет некоторые черты популизма.

Правовой критерий позволяет выделить политику, способствующую реализации прав, потребностей, интересов инвалидов, и политику, лишь декларирующую, провозглашающую их права либо существенно затрудняющую их реализацию. Модель политики нормализации жизни инвалидов, разработанная в скандинавских странах, получила распространение сначала в Швеции, США и Великобритании, а затем и во всем мире. В ее основе лежит Концепция независимой жизни инвалида, идеологической базой которой стал принцип равных возможностей для

всех, включая лиц с ограниченными возможностями. Н. В. Веденеева отмечает характерные особенности движения за независимость инвалидов, под которым понимается «процесс расширения уровня самостоятельности инвалида как в сферах его жизнедеятельности, так и в формировании его общественного статуса, в том числе активной социальной позиции». С другой стороны, автор считает, что это «новый тип отношений между обществом и инвалидом, это отношения равноправного социального партнерства, которые социально, культурно, экономически выгодны обществу» [10, с. 107]. Выстраивание своего способа существования в обществе рассматривается как активное вовлечение инвалида в содержание и направление его реабилитации. В связи с этим система реабилитации должна обеспечить не только достижение достойного уровня самореализации, но и качество жизни, которое не отличалось бы от такового остальной части населения.

Страноведческий подход характеризуется специфическими особенностями относительно социальной интеграции инвалидов в политике стран Европы и США; стран Азии и Тихоокеанского региона; стран СНГ. В основу политики стран Европы и США, например, входит принцип запрета дискриминации граждан по любому признаку, в том числе по инвалидности, а также стимулирование активности во всех областях и сферах их жизнедеятельности. Политика в анализируемой области стран Азиатского и Тихоокеанского регионов предоставляет законодательные гарантии их прав, не дискриминацию в пользу социально защищенных слоев общества. Большинство стран СНГ проводят модернизацию в соответствии с подписанными международными документами и правовыми рекомендациями развитых стран мира. Основу международно-правовых стандартов в области социально-правовой защиты инвалидов составляют положения, касающиеся обеспечения прав и свобод человека и гражданина. Прежде всего, это Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Конвенция о правах инвалидов 2006 г. и др.

Вступая в мировой интеграционный процесс и принимая ценности, декларируемые в международных документах, Республика Беларусь предпринимает попытки привести

свое законодательство в соответствии с ними. В действующих нормативных правовых актах подробно определены права, законные интересы инвалидов и гарантии их реализации. В то же время законодательство не лишено противоречий. В нем недостаточно полно урегулированы вопросы комплексного подхода к правовому статусу инвалидов, гарантиям, механизму реабилитации и занятости. Причина этому, по всей видимости, кроется в том, что современный уровень состояния правового статуса инвалидов не сильно изменился с течением времени.

Уже в 80-х гг. XX в. в литературе утвердилось представление о социальной реабилитации инвалидов как о процессе, способствующем активному участию инвалидов в жизни общества. Так, В. А. Галкин указывал, что «потеря способности к профессиональному труду страшна не сама по себе, а процессом десоциализации и дисперсоциализации, иными словами, – нарушением равновесия в системе “личность – коллектив”, “личность – окружающая среда” [11, с. 28].

Теоретической базой концепции интеграции инвалидов в общество являлся принцип равенства прав личности и принцип свободы личности как свободы выбора. При этом актуализировалась социально-правовая модель инвалидности, что стало возможным при создании определенных систем или отдельных мер, компенсирующих «правовой ущерб» инвалидов. Возникла необходимость в правовом регулировании реабилитации как вида социальной деятельности государства. Поддерживая нормы международного права в отношении инвалидов, Беларусь признала реабилитацию в качестве одного из основных направлений ее государственной политики. В соответствии с действующей редакцией Закона Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» под реабилитацией понимается система мер, направленных на оказание помощи инвалидам в достижении ими оптимального физического, интеллектуального и социального уровней деятельности, а также поддержание их посредством предоставления необходимых средств, услуг, информации и иными способами, обеспечивающими улучшение качества жизни и расширение рамок их независимости, состоящей из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации [12]. Во-первых, определение термина «реабилитация» должно быть еди-

ным для больных и инвалидов. Во многих определениях не рассматривается и не подчеркивается очень важное положение – необходимость отражения качественной цели реабилитации. Больной и инвалид должны возвращаться к профессиональной деятельности или обычному образу жизни не ниже прежнего уровня, а выше [13, с.18]. Во-вторых, впервые в отечественном законодательстве приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация, но она предусматривается как система мер, направленных на оказание помощи в устранении и компенсации ограничений жизнедеятельности, предоставления необходимых средств, услуг. Согласно ей, это приобретение инвалидами нового социального статуса, достижение ими материальной и личной независимости. Следовательно, государственная политика и законодательство должны придерживаться новой методологической концепции инвалидности, где смещаются акценты в оказании помощи инвалидам: распределительно-уравнительному принципу организации системы социального обеспечения противостоит теперь принцип реабилитации и интеграции инвалидов в общество.

Международный опыт реабилитационной практики еще раз убеждает, что приоритетным направлением реабилитации является развитие трудовых умений и навыков, то есть профессиональная реабилитация. Так, согласно оценкам экспертов, в США на каждый доллар, вложенный в реабилитацию инвалидов, возвращается 9 долларов в виде налоговых поступлений, являющихся следствием трудоустройства инвалидов или их продвижения по службе [14, с. 36]. Основа такого подхода – система взглядов, основанная на прагматизме, так как возможность оптимального восстановления способностей инвалидов с последующей трудовой деятельностью оказывается экономически выгоднее, чем абсолютное его содержание без участия в общественном производстве.

Реализация права инвалидов на труд и обеспечение их занятости невозможны без всестороннего правового регулирования их трудовой реабилитации. Международные акты обязывают государства признавать право инвалидов на труд наравне с другими. Право инвалидов на труд включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согла-

сился в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Положения международных актов базируются на таких подходах, как обеспечение права инвалидов на труд, недопустимость дискриминации, доступность, разумное приспособление, позитивные меры.

Включение инвалидов в свободный рынок труда может осуществляться с помощью различных мероприятий: профессиональной подготовки, установления стимулирующих квот, резервируемого или целевого трудоустройства, предоставления ссуд или субсидий мелким предприятиям, заключения специальных контрактов и предоставления преимущественных прав на производство, налоговых льгот, гарантий соблюдения контрактов либо оказания других видов технической или финансовой помощи предприятиям, нанимающим работников-инвалидов.

Для тех, кто в силу своих особых нужд или тяжелой формы инвалидности не может отвечать требованиям конкурентной занятости, рекомендуется организовать патронажные предприятия в форме производственных мастерских, работы на дому, программ самостоятельной работы или объединения лиц с тяжелой степенью инвалидности в небольшие группы, работающие на особых условиях. Как указывает С. Н. Кавокин, рынок труда инвалидов, являющийся элементом общего рынка труда, представляет собой механизм выявления и согласования спроса и предложения рабочей силы инвалидов. Спецификой является то, что инвалиды, за редким исключением, не могут выдержать конкуренцию с остальными людьми [15, с. 264, 265]. В связи с этим со стороны государства должны приниматься меры по проведению их профессиональной и трудовой реабилитации.

Индикатором состояния рынка труда инвалидов является уровень занятости. Точное число занятых и безработных инвалидов в Беларуси на основе статистических данных установить невозможно. Тем не менее просветительским правозащитным учреждением «Офис по правам людей с инвалидностью» подготовлен альтернативный (готовился с помощью различных общественных организаций и гражданским обществом) отчет (далее – Нулевой отчет), аналогичный плановому отчету, представляемому в Комитет по правам инвалидов ООН, который государственным структурам придется готовить

после ратификации международного документа: сначала через два года, в дальнейшем – каждые четыре. Нулевой отчет (2016) был разработан в связи с ратификацией Беларусью Конвенции о правах инвалидов и готовился с целью «ревизии» законодательных документов и практик, регулирующих сферу социальных гарантий, что позволило бы застраховаться от возможного снижения уровня социальной защиты для лиц с инвалидностью при возможных реформах.

Согласно данным, в Республике Беларусь сохраняется высокая безработица лиц с инвалидностью. Особенно низка вовлеченность в трудовую деятельность людей с инвалидностью 1-й группы, где безработица достигает 90–95 %. Более 70 % подростков и молодых людей с умственными особенностями нуждаются в профессиональном обучении по специально подготовленной для них программе. Отсутствует система анализа и прогноза рынка труда и, как следствие, – неэффективное планирование учебных курсов в системе профессионального образования. Отсутствуют меры дополнительного стимулирования нанимателей при приеме на работу людей с инвалидностью, не способных конкурировать на открытом рынке труда. Перед службой занятости стоит задача профессиональной реабилитации и трудоустройства людей с инвалидностью. Этот вид деятельности отделов трудоустройства находится под особым контролем, и отчетным показателем является обеспечение полной занятости (100 %) всех представителей этой группы населения, зарегистрированных в службе занятости. При этом инвалиды 1-й и 2-й группы на практике не становятся на учет в службу занятости, так как они не могут претендовать на пособие по безработице, и многие не имеют трудовых рекомендаций.

Меры позитивного действия, например, бронирование рабочих мест, имеют целью обеспечить равенство возможностей и устранить структурные препятствия, с которыми сталкиваются некоторые группы. Однако эти меры не предусматривают учет индивидуальных потребностей. Система бронирования рабочих мест не оправдывает себя. Под бронь наниматели, как правило, выделяют низкооплачиваемые должности или рабочие места с неблагоприятными условиями труда. Следует отметить, что и в советское время инвалиды были заняты преимущественно

но на неквалифицированных и низкооплачиваемых работах [16, с. 23].

Создание специализированных рабочих мест для инвалидов – трудоемкое и затратное дело. Часто наниматель не имеет свободных финансовых средств на эти цели, а служба занятости компенсирует затраты лишь после создания рабочего места и сдачи его в эксплуатацию. Имеющиеся меры стимулирования занятости людей с инвалидностью направлены на нанимателей, причем появляются таковые при найме не менее 30 % работников-инвалидов от числа работающих, но значимые преференции нанимателю со стороны государства возможны при трудоустройстве более 50 % от штатного состава людей с инвалидностью. Такие условия стимулирования не находят должного интереса со стороны нанимателей, напротив, они высказываются о неадекватности применяемой модели стимулирования.

В законодательстве отсутствует понятие «социальное предприятие», то есть имеющее основной целью не извлечение прибыли, а трудоустройство людей с инвалидностью. Такое положение не может быть использовано как малым бизнесом, так и крупным. На таких предприятиях могли бы работать люди, не способные по состоянию здоровья конкурировать на свободном рынке труда. Следовательно, трудовая реабилитация инвалидов не обеспечена соответствующими правовыми механизмами ее реализации, что приводит к усилению стигматизации их в обществе. Значительно выше в развитых зарубежных странах процент работающих инвалидов (США – 29 %, Великобритании – 40 %, Китае – 80 %) [17, с. 5], разрыв между этими показателями составляет в среднем 30–35 % [18, с. 45].

Заключение. Основные проблемы низкой трудовой реабилитации и занятости инвалидов заключаются не в их характеристике как неконкурентной рабочей силе, а в позиции государства и общества. Реабилитация воспринимается сегодня как активная форма решения проблем инвалидов. Государственная политика в сфере инвалидности и реабилитации инвалидов поменяла вектор развития, осуществив переход к принципам и методологии инвалидности, сближающей позиции Беларуси с подходами, реализуемыми развитыми зарубежными странами. Для удовлетворения потребностей различных категорий инвалидов, на наш взгляд, необходимо использовать различные ее мо-

дели, которые объединяют наиболее эффективные, апробированные положения нескольких концепций. Следовательно, государственная социальная политика в Белару-

си должна обладать универсальным подходом и основываться на одной из моделей инвалидности, относящейся к смешанной парадигме.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аносова, М. М.* Реализация приоритетов социальной политики современного государства / М. М. Аносова // Государство в меняющемся мире : материалы VI Международной школы-практикума молодых ученых-юристов, Москва, 26–28 мая 2011 г. / отв. ред. В. И. Лафитский. – М. : Ин-т законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Рос. Федерации, 2012. – 1120 с.; *Василевич Г. А.* Правовое регулирование социального обслуживания населения / Г. А. Василевич // Труд. Профсоюзы. Общество. – 2017. – № 4 (58). – С. 28–36.
2. *Авцинова, Г. И.* Актуальные проблемы социальной политики в современной России / Авцинова Г. И., Б. И. Краснов, Е. Н. Тарасов ; под общ. ред. В. И. Жукова. – М. : РГСУ «Гном и Д», 2008; *Авцинова, Г. И.* Международный и российский опыт интеграции в общество людей с инвалидностью: политологический анализ / Г. И. Авцинова, С. А. Фурсов // Ученые записки Российского государственного университета. – М. : РГСУ, 2009. – № 2; *Жуков, В. И.* Россия в глобальном мире: философия и социология преобразований : в 3 т. Т. 2 Социология глобальных процессов / В. И. Жуков. – М. : РГСУ, 2007.
3. *Новикова, С. И.* Определенный понятий, связанных с инвалидностью, на современном этапе развития законодательства Республики Беларусь / С. И. Новикова // Журн. Белорус. гос. ун-та. Право. – 2017. – № 3.
4. *Тарасенко Е. А.* Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании) : дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Е. А. Тарасенко. – М., 2005. – 168 л.
5. *Фурсов, С. А.* Государственная политика Российской Федерации в области социальной интеграции инвалидов: политологический аспект : дис. ... канд. полит. наук: 23.00.02 / С. А. Фурсов. – М., 2011. – 192 л.
6. Сайт Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <http://mintrud.gov.by/ru/chislinv/>. – Дата доступа: 09.12.2020.
7. Сайт Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: <http://www.mintrud.gov.by/>. – Дата доступа: 09.12.2020.
8. Сайт Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: <http://www.mintrud.gov.by/https://yandex.by/turbo/sb.by/s/articles/vazhnye-grani-nashey-podderzhki.html>. – Дата доступа: 09.12.2020.
9. Сайт ОО «БелОИ» [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: <https://beloi.by/2019/udelnyj-ves-invalidov-v-obshhej-chislennosti-naseleniya-belarusi-sostavlyaet-6/>. – Дата доступа: 09.12.2020.

REFERENCES

1. *Anosova, M. M.* Realizaciya prioritetov social'noj politiki sovremenogo gosudarstva / M. M. Anosova // Gosudarstvo v menyayushchemsya mire : materialy VI Mezhdunar. shkoly-praktikuma molodyh uchenyh-yuristov, Moskva, 26–28 maya 2011 g. / отв. red. V. I. Lafitskij. – M. : In-t zakonodatel'stva i sravnitel'nogo pravovedeniya pri Pravitel'stve Ros. Federacii, 2012. – 1120 s.; *Vasilevich G. A.* Pravovoe regulirovanie social'nogo obsluzhivanie naseleniya / G. A. Vasilevich // Trud. Profsoyuzy. Obshchestvo. – 2017. – № 4 (58). – S. 28–36.
2. *Avcinova, G. I.* Aktual'nye problemy social'noj politiki v sovremennoj Rossii / Avcinova G. I., B. I. Krasnov, E. N. Tarasov ; pod obshch. red. V. I. Zhukova. – M. : RGSU «Gnom i D», 2008; *Avcinova, G. I.* Mezhdunarodnyj i rossijskij opyt integracii v obshchestvo lyudej s invalidnost'yu: politologicheskij analiz / G. I. Avcinova, S. A. Fursov // Uchenye zapiski Rossijskogo gosudarstvennogo universiteta. – M. : RGSU, 2009. – № 2; *Zhukov, V. I.* Rossiya v global'nom mire: filosofiya i sociologiya preobrazovanij : v 3 t. T. 2 Sociologiya global'nyh processov / V. I. Zhukov. – M. : RGSU, 2007.
3. *Novikova, S. I.* Opredelenij ponyatij, svyazannyh s invalidnost'yu, na sovremennom etape razvitiya zakonodatel'stva Respubliki Belarus' / S. I. Novikova // Zhurn. Belarus. gos. un-ta. Pravo. – 2017. – № 3.
4. *Tarasenko E. A.* Gosudarstvennaya social'naya politika v otnoshenii lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (sravnitel'nyj analiz na primere Rossijskoj Federacii, SShA i Velikobritanii) : dis. ... kand. sociol. nauk: 22.00.04 / E. A. Tarasenko. – M., 2005. – 168 l.
5. *Fursov, S. A.* Gosudarstvennaya politika Rossijskoj Federacii v oblasti social'noj integracii invalidov: politologicheskij aspekt : dis. ... kand. polit. nauk: 23.00.02 / S. A. Fursov. – M., 2011. – 192 l.
6. Sajt Ministerstva truda i social'noj zashchity Respubliki Bela-rus' [Elektronnyj resurs]. – 2020. – Rezhim dostupa: <http://mintrud.gov.by/ru/chislinv/>. – Data dostupa: 09.12.2020.
7. Sajt Ministerstva truda i social'noj zashchity Respubliki Belarus' [Elektronnyj resurs]. – 2019. – Rezhim dostupa: <http://www.mintrud.gov.by/>. – Data dostupa: 09.12.2020.
8. Sajt Ministerstva truda i social'noj zashchity Respubliki Belarus' [Elektronnyj resurs]. – 2019. – Rezhim dostupa: <http://www.mintrud.gov.by/https://yandex.by/turbo/sb.by/s/articles/vazhnye-grani-nashey-podderzhki.html>. – Data dostupa: 09.12.2020.
9. Sajt OO «BelOI» [Elektronnyj resurs]. – 2019. – Rezhim dostupa: <https://beloi.by/2019/udelnyj-ves-invalidov-v-obshhej-chislennosti-naseleniya-belarusi-sostavlyaet-6/>. – Data dostupa: 09.12.2020.

10. *Веденева, Н. В.* Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации : дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Н. В. Веденева. – М., 2005. – 196 л.
11. *Галкин, В. А.* Динамическая концепция реабилитации и ее значение в разработке социотерапевтических программ / В. А. Галкин // Социально-трудовая реабилитация инвалидов с глубокой степенью умственной отсталости. – М. : ЦИЭТИН, 1979.
12. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Респ. Беларусь, 23 июля 2008 г., № 422-3 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
13. *Вальчук, Э. А.* Диспансеризация и медицинская реабилитация / Э. А. Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 2.
14. *Новикова, С. И.* Трудовая реабилитация инвалидов в системе государственной социальной политики Республики Беларусь / С. И. Новикова // Весці БДПУ. Сер. 2, Гісторыя. Філасофія. Паліталогія. Сацыялогія. Эканоміка. Культуралогія. – 2020. – № 1.
15. *Кавокин, С. Н.* Социальное управление процессом комплексной реабилитации инвалидов : дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.08 / С. Н. Кавокин. – М., 2002. – 448 л.
16. *Фещенко, Н. В.* Функционирование и организация рынка труда инвалидов : дис. ... канд. экон. наук: 08.00.07 / Н. В. Фещенко. – Хабаровск, 1998. – 183 л.
17. *Воронцова, М. В.* Механизмы реабилитации граждан с ограниченными возможностями (региональный опыт) : монография / М. В. Воронцова, Н. С. Коротенко, И. И. Морозова. – Таганрог : Издатель А. Н. Ступин, 2011.
18. *Карасаева, Л. А.* Научное обоснование и совершенствование организационно-методических, правовых и медико-социальных основ системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации : дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Л. А. Карасаева. – СПб., 2010. – 668 л.
10. *Vedeneeva, N. V.* Social'nye aspekty rehabilitacii invalidov v Rossijskoj Federacii : dis. ... kand. sociol. nauk: 22.00.04 / N. V. Vedeneeva. – M., 2005. – 196 l.
11. *Galkin, V. A.* Dinamicheskaya koncepciya rehabilitacii i ee znachenie v razrabotke socioterapevticheskikh program / V. A. Galkin // Social'no-trudovaya rehabilitaciya invalidov s glubokoj stepen'yu umstvennoj otstalosti. – M. : CIETIN, 1979.
12. O preduprezhdenii invalidnosti i rehabilitacii invalidov: Zakon Resp. Belarus', 23 iyulya 2008 g., № 422-Z // Konsul'tant Plyus: Belarus'. Tekhnologiya Prof [Elektronnyj resurs] / OOO «JurSpektr», Nac. centr pravovoj inform. Resp. Belarus'. – Minsk, 2020.
13. *Val'chuk, E. A.* Dispanserizaciya i medicinskaya reabilitaciya / E. A. Val'chuk // Voprosy organizacii i informatizacii zdavoohraneniya. – 2009. – № 2.
14. *Novikova, S. I.* Trudovaya reabilitaciya invalidov v sisteme gosudarstvennoj social'noj politiki Respubliki Belarus' / S. I. Novikova // Vesci BDPU. Ser. 2, Gistoryya. Filasofiya. Palitalogiya. Sacyyalogiya. Ekanomika. Kul'turalogiya. – 2020. – № 1.
15. *Kavokin, S. N.* Social'noe upravlenie processom kompleksnoj rehabilitacii invalidov : dis. ... d-ra sociol. nauk: 22.00.08 / S. N. Kavokin. – M., 2002. – 448 l.
16. *Feshchenko, N. V.* Funkcionirovanie i organizaciya rynka truda invalidov : dis. ... kand. ekon. nauk: 08.00.07 / N. V. Feshchenko. – Habarovsk, 1998. – 183 l.
17. *Voroncova, M. V.* Mekhanizmy reabilitacii grazhdan s ogranicennymi vozmozhnostyami (regional'nyj opyt) : monografiya / M. V. Voroncova, N. S. Korotenko, I. I. Morozova. – Taganrog : Izdatel' A. N. Stupin, 2011.
18. *Karasaeva, L. A.* Nauchnoe obosnovanie i sovershenstvovanie organizacionno-metodicheskikh, pravovyh i mediko-social'nyh osnov sistemy professional'noj rehabilitacii invalidov v Rossijskoj Federacii : dis. ... d-ra med. nauk: 14.02.03 / L. A. Karasaeva. – SPb., 2010. – 668 l.