

Лекция №5

Медико-социальные аспекты инвалидности

Инвалидность — это ограничения в возможностях личности, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, не позволяющими человеку быть интегрированным в общество.

Согласно Российским нормативным актам, инвалидом считается человек, имеющий стойкое длительное или постоянное нарушение трудоспособности либо ее значительное ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или какими-либо патологическими состояниями (врожденные дефекты различных органов и систем организма) и вызывающее необходимость его социальной защиты ввиду отсутствия возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Иными словами, понятие «инвалидность» имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и другие), которое гарантируется российским законодательством. Экспертиза длительной или постоянной утраты трудоспособности производится врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (ВТЭК). Тяжесть инвалидности может быть различной: от ограничения трудоспособности в основной профессии до полной ее утраты во всех видах профессиональной деятельности.

В зависимости от степени потери или ограничения трудоспособности установлены три группы инвалидности:

/ группа инвалидности устанавливается для лиц с полной потерей трудоспособности, нуждающихся в постоянном уходе, помощи или надзоре, в том числе и для тех, кто еще в состоянии заниматься отдельными видами трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях;

// группа инвалидности устанавливается для лиц с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, не нуждающихся в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре, а также в тех случаях, когда все виды труда на длительный период противопоказаны из-за возможного ухудшения течения заболевания;

/// группа инвалидности устанавливается для лиц, которые по состоянию здоровья не могут в полном объеме трудиться по своей основной профессии,

а также для лиц, которые не допускаются к выполнению своей работы по эпидемиологическим показаниям (туберкулез и другие инфекции).

Степень утраты трудоспособности (группа инвалидности) устанавливается врачебно-трудовой экспертной комиссией органов социального обеспечения, которая одновременно определяет причины инвалидности, условия и виды труда, работу и профессию, доступную инвалидам по состоянию здоровья. Комиссия проверяет правильность использования инвалидов на работе в соответствии со своим заключением, содействует восстановлению трудоспособности инвалидов. Согласно законодательству, определяется размер пенсии, характер и объем других видов социальной помощи в зависимости от группы и причин инвалидности. Влияние благоприятных и неблагоприятных социальных факторов, степень утраты личностью трудоспособности постоянно изменяются, поэтому устанавливаются сроки медицинского переосвидетельствования для инвалидов: для I группы — 1 раз в два года, для II и III групп — 1 раз в год. Инвалидам-мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет группа инвалидности устанавливается бессрочно.

Социальные работники ведут большую работу по трудоустройству инвалидов в соответствии с рекомендациями ВТЭК. На многих предприятиях организуют специальные цеха для работы инвалидов, лиц, страдающих туберкулезом, нервно-психическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, слабовидящих и слабослышащих. При необходимости инвалидам создают условия для работы дома. Учитывая фундаментальные ценности профессиональной социальной работы, такие, как значимость, достоинство и уникальность каждой личности, человеку с ограниченными возможностями должны быть предоставлены в обществе все условия, способствующие реализации этих ценностей. Существующие международные стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, утвержденные на основании декларации о правах инвалидов, декларации о правах умственно отсталых лиц, декларации социального прогресса и развития, принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, провозглашают принцип равных возможностей для всех членов общества.

Стандартные правила предполагают равноправное участие инвалида во всех сферах социальной жизни и помощь ему со стороны органов практического здравоохранения, образования, организаций социальных служб и социальной работы. Эти стандарты могут служить теоретико-практическим руководством для медико-социального работника при работе с той или иной категорией населения, в том числе — с инвалидами и нетрудоспособными лицами. Следует, однако, отметить, что положения стандартных правил по разным причинам не всегда могут быть реализованы в полном объеме и служат своего рода ориентирами для социального работника или соответствующего социального учреждения

Инвалидность является проблемой не одного человека или даже не части населения, а всего общества в целом. Постоянный рост инвалидности и численности инвалидов — с одной стороны, углубление внимания к каждому индивиду, вне зависимости от его физических, психических и интеллектуальных способностей, — с другой, совершенствование представлений о ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, — все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности в настоящее время.

Инвалидность теоретически рассматривают как особую биосоциальную категорию, основные компоненты которой, болезнь, потеря трудоспособности, социальная дезадаптация. В патогенезе инвалидности — пусковой фактор болезнь, которая действует на организм человека в определенных условиях социальной среды. Роль болезни в формировании инвалидности в сочетании с социальными факторами остается дискуссионной. Инвалидность нередко отождествляют с невозможностью материального самообеспечения больного в результате физической или умственной неполноценности. Однако при ее определении следует учитывать медицинские биологические и социальные факторы.

Социальная специфика инвалидности заключается в правовых, экономических, коммуникативных, психологических и прочих барьерах, которые не позволяют людям с различными отклонениями здоровья активно включиться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней. В условиях современной России лица с ограниченными возможностями и их семьи являются одной из наиболее ущемленных категорий населения. Помимо общих социальных трудностей, характерных для значительной части населения в кризисной ситуации, они с большими трудностями адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают тактически стопроцентную малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы, неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций.

Согласно российскому законодательству, инвалид — это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам. Для того, чтобы снизить воздействие этих ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов. Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и

направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Ограничение жизнедеятельности выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Слепые, глухие, немые, люди с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, неспособен выполнять тяжелые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам. Современные представления об инвалидности можно условно разделить на две группы – медицинскую и социальную. Первая точка зрения начинается объяснение инвалидности с того, что делает акцент на диагноз органической патологии или дисфункции, приписывая инвалидам статус больных, отклоняющихся (девиантов), и приходит к выводу о необходимости их исправления или изоляции.

Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении или изоляции инвалида — это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о безбарьерной среде для инвалида, но также о дружественной или недружественной среде (современная городская или промышленная среда может быть недружественной не только к инвалиду, но также к ребенку, пожилому человеку, вообще к любому индивиду). Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Социальная модель, созданная самими инвалидами, среди которых есть исследователи и политические деятели, рассматривает проблемы инвалидов как результат отношения общества к их особым потребностям. Социальная модель рассматривает инвалидность с учетом взаимосвязи между отдельным человеком и его окружением (как физическим, так и социальным). Ограниченные возможности как проблема есть результат социального, экономического и политического притеснения внутри общества. Людей с ограниченными возможностями скорее нужно рассматривать как

притесняемую группу, чем как аномальную или трагическую. Ограниченные возможности – это не «часть человека» и не его вина: человек может стараться ослабить последствия своего недуга, но ощущение ограниченности своих возможностей вызвано не недугом, а отношением людей, барьерами общественного устройства. Создавая барьеры в зданиях и снижая доступность рабочих мест или образования, создавая дефицит информации, общество делает людей инвалидами.

Таким образом, современная профессиональная социальная работа с инвалидами основывается на понимании инвалидности не как патологического состояния, но как процесса ограничения возможностей, при котором нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность. Причиной ограниченных возможностей может стать недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых конкретному ребенку, подростку, взрослому человеку. Должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое должно изжить негативные установки, ступени и узкие двери, помочь людям бороться с недугами и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.

Люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира «здоровых» людей. Для учащихся со специальными образовательными потребностями должен быть обеспечен максимально широкий доступ к общеобразовательной сети.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным и неподвижным группам;
- по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

В основе возникновения инвалидности лежит множество от разных причин. В зависимости от причины ее возникновения условно можно выделить три их группы:

- 1) наследственно обусловленные формы;
- 2) связанные с внутриутробным поражением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка;

3) приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья.

Существуют формы инвалидности, в происхождении которых взаимодействуют наследственные и другие (инфекционные, травматические) факторы. Кроме того, нередко инвалидом человека делает не столько объективное состояние его здоровья, сколько неспособность (в силу разных причин) его самого и общества в целом организовать полноценное развитие и социальное функционирование в условиях именно такого состояния здоровья. Немаловажны также факторы медицинской и педагогической запущенности, под воздействием которых, например, ребенок, объективно способный обучаться и развиваться в нормальном социальном окружении, попадает в условия вспомогательной школы или дома-интерната, оказывается удален из семьи, изолирован от общества, что препятствует его нормальной интеграции в социум, дальнейшему развитию и самообеспечению. В таких случаях особенно важно своевременное предоставление помощи, так как со временем способности к коррекции личности, интеллекта и поведения утрачиваются, и патология приобретает стойкий характер. К сожалению, нельзя не отметить, что значительная часть как детских, так и взрослых патологий вызвана недостаточным или некачественным развитием медицинских услуг. Это, например, может являться прямым следствием неточной диагностики, ошибок при родовспоможении, неправильного, непоследовательного или недостаточного лечения.

Как ни парадоксально, сами успехи науки, в первую очередь медицины, имеют своей оборотной стороной рост ряда заболеваний и числа инвалидов в целом. Это вызвано тем, что во всех странах на стадии промышленного развития происходит значительный рост продолжительности жизни и заболевания пожилого возраста становятся неизбежным спутником значительной части населения. Многих людей спасают от болезней и травм, которые прежде были, безусловно, смертельными, однако полного восстановления здоровья добиться невозможно, и они продолжают жить инвалидами. Появились возможности спасать многих детей, которые, родившись с определенными дефектами, прежде были обречены на "естественное выбывание". Появление новых лекарственных и технических средств сохраняет им жизнь и во многих случаях позволяет компенсировать последствия дефекта.

Критерии определения инвалидности

Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.

Критерием для установления второй группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению какой либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению какой-либо

Основными категориями жизнедеятельности, определяющими установление соответствующей группы инвалидности, являются:

- способность к самообслуживанию — способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;
- способность к передвижению — способность самостоятельно перемещать в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;
- способность к трудовой деятельности — способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;
- способность к ориентации — способность определяться во времени и пространстве;
- способность к общению — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
- способность контроля за своим поведением — способность к осознанию себя к адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.
- Также выделяют способность к обучению, ограничение которой может быть основанием для установления второй группы инвалидности, при сочетании с одной или несколькими другими категориями жизнедеятельности.

Способность к обучению — это способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и других), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

В зависимости от обстоятельств наступления инвалидности при проведении медико-социальной экспертизы определяют следующие **причины инвалидности**.

1. Инвалидность вследствие общего заболевания является наиболее частой причиной инвалидности за исключением случаев,

непосредственно связанных с профессиональными заболеваниями, трудовым увечьем, военной травмой и др.

2. Инвалидность в связи с трудовым увечьем устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве.
3. Инвалидность вследствие профессионального заболевания устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний.
4. Инвалидность с детства: лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается статус «ребенок-инвалид»; при достижении возраста 18 лет и старше этим лицам устанавливается «инвалидность с детства».
5. Инвалидность у бывших военнослужащих устанавливается при заболеваниях и травмах, связанных с выполнением военных обязанностей.
6. Инвалидность вследствие радиационных катастроф устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие ликвидации аварий на Чернобыльской АЭС, ПО «Маяк» и др.

Человеку, признанному инвалидом, выдают справку, подтверждающую факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности. В целях динамического наблюдения за состоянием здоровья и прогноза развития, компенсаторных и адаптационных возможностей инвалидов проводят их систематическое переосвидетельствование.

Инвалиды II и III групп проходят переосвидетельствование ежегодно, инвалиды I группы – один раз в 2 года. Несмотря на то что на сегодняшний день порядка 30% инвалидов имеют бессрочные свидетельства об инвалидности, столь частое прохождение переосвидетельствований часто бывает необоснованным и вызывает нарекания со стороны больных, в связи с чем с 2008 г. расширены показания для бессрочного признания человека инвалидом. В соответствии с новыми правилами гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» в следующих случаях:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, перечисленные в специальном Перечне, утвержденном постановлением Правительства РФ;
-

- не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»), когда выявляется невозможность устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.
- Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установление категории «ребенок-инвалид») при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий. Инвалидность мероприятий, проведенных больному до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Реабилитация инвалидов

Реабилитация инвалидов – процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Сущность реабилитации — не только (или не столько) восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид. Таким образом, инвалидность трактуется как проблема не столько медицинская, сколько социальная. Лечение болезни, коррекция нарушения, медицинская компенсация дефекта имеют свои границы. В то же время люди, не являющиеся инвалидами, также отличаются по своим физическим возможностям, уровню физической силы, скорости реакции, интеллектуальным способностям и т. д. Цель общества — максимально полно обеспечить возможность для всех людей с их специфическими, в том числе ограниченными, возможностями социальное функционирование и развитие.

Цель реабилитации — "восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация" . К сожалению, в современных условиях именно эта социальная цель встречает наибольшие трудности, так как кризис трудовой сферы, отсутствие трудовой мотивации и возможностей трудовой самообеспеченности ведут к предпочтению в ряде случаев статуса иждивенца, получателя пособий. Весь комплекс мероприятий социальной реабилитации направлен на

восстановление и развитие активного социального субъекта, личности, способной к волевым усилиям, трудовой мотивации, саморазвитию.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР), которая представляет собой перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний, учетом прогнозируемого уровня его соматического состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры. В ИПР определяют виды, формы рекомендуемых реабилитационных мероприятий, их объем, сроки проведения и исполнители.

Выделяют следующие основные виды реабилитации инвалидов.

1. Медицинская реабилитация – вид реабилитации, направленный на восстановление нарушенных функций или на проведение различных лечебных и корректирующих мероприятий, приспособляющих инвалида к жизни и общественно полезной деятельности.
2. Психологическая реабилитация – вид реабилитации, направленный на выработку активной жизненной позиции и положительной трудовой установки у инвалида, в основном за счет средств психотерапии.
3. Профессиональная реабилитация включает комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, профессиональной подготовке и переподготовке, подбор соответствующей профессии, обеспечение условий труда, отвечающих состоянию здоровья, приспособление рабочего места к имеющемуся дефекту и др.
4. Социальная реабилитация – процесс восстановления способностей индивида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Она включает в себя социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию. Социально-средовая ориентация представляет собой индивидуальный подбор доступных видов общественной и семейно-бытовой деятельности, а социально-бытовая адаптация определяет оптимальные режимы общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособление к ним инвалида.

Статистика инвалидности

В узком смысле, с точки зрения статистики, инвалидом является человек, имеющий непросроченное свидетельство об инвалидности, выданное в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ). Подавляющее большинство

таких людей состоят на учете в органах социальной защиты как получатели различного рода пенсий.

Самым уязвимым звеном российской статистики остается тот факт, что она фиксирует численность инвалидов как получателей социальных льгот, а не как лиц, имеющих физические недостатки. Рост числа инвалидов спровоцирован, скорее, не объективными (демографическими) причинами, а социально-экономическими факторами, а именно - резким падением реальных доходов на душу населения и сокращением возможностей занятости.

На основе разработки статистических документов рассчитывают следующие основные показатели инвалидности населения:

- показатель первичной инвалидности;
- показатель структуры первичной инвалидности (по группам инвалидности);
- показатель полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов;
- суммарный показатель частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения 1-е место занимают болезни системы кровообращения (51%), 2-е – злокачественные новообразования (13%), 3-е – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8%). Показатель полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов характеризует эффективность медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение стойкой утраты трудоспособности.

Численность инвалидов в Российской Федерации в настоящее время составляет 10,8 млн человек. Ежегодно впервые признаются инвалидами до 1,5 млн человек. В последующем чуть более 5% из них полностью восстанавливают свою трудоспособность и не имеют ограничений жизнедеятельности, тогда как остальные 95% пожизненно остаются инвалидами.

Следует не лечить, а предупреждать заболевание, не компенсировать, а предупреждать изъяны системы воспитания и образования, не расширять до бесконечности систему специальных учреждений для инвалидов, а предупреждать возникновение. Содержание работы различных учреждений, занятых проблемой инвалидности, должно все больше определяться конечными социальными, а не только клинико-физиологическими показателями. Действенным средством при этом являлись бы реабилитационные технологии, позволяющие человеку с нарушенными

биологическими и социальными функциями выполнять социально-ролевую функцию, адекватную его потенциальным способностям.

Контрольные вопросы

1. Какие категории лиц принято считать инвалидами?
2. Перечислите критерии для установления инвалидности I, II, III групп.
3. Каковы основные причины инвалидности?
4. Что такое реабилитация инвалидов?
5. Какие существуют виды реабилитации инвалидов?
6. По каким показателям проводят анализ инвалидности населения?.