

Мамырканов Максат Алиевич,
социология илимдеринин кандидаты,
«Кыргызстан Эл аралык университети» ОИӨК
"Социалдык иштер" кафедрасынын доцентинин м.а.

Апиева Нуржамал
Кыргызстан Эл аралык университети" ОИӨК
«Социалдык иштер»
багыты боюнча магистратуранын
2-курсунун студенти

Мамырканов Максат Алиевич
УНПК «Международный Университет Кыргызстана»
кафедра «Социальная работа и
социально-гуманитарные науки»
кандидат социологических наук, и.о. доцента.

Апиева Нуржамал
УНПК «Международный университет Кыргызстана»,
студентка 2 курса магистратуры,
направление «Социальная работа»

Mamyrkanov Maksat,
the candidate of sociological sciences,
associate professor of the department
of "Social Work" ESPC IUK
Tel. +996 702 451335; E-mail: maksat_mamyrkanov@mail.ru

Apieva Nurjamal,
2 nd year student of the master's program,
direction "Social work"
ERPC "International University of Kyrgyzstan"
tel. 0557 118181; E-mail: @nura.apieva.95@mail.ru

КЫРГЫЗСТАНДА МҮМКҮНЧҮЛҮГҮ ЧЕКТЕЛГЕН АДАМДАРДЫ СОЦИАЛДЫК РЕАБИЛИТАЦИЯЛОО ТУТУМУНУН ӨНҮГҮҮ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КЫРГЫЗСТАНЕ

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF THE SYSTEM OF SOCIAL REHABILITA- TION PEOPLE WITH DISABILITIES IN KYRGYZSTAN

***Аннотациясы:** Макалада ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү адамдарды комплекстүү реабилитациялоо маселеси каралат. Изилдөөнүн натыйжалары боюнча ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү адамдар үчүн социалдык чөйрөнүн жеткиликтүүлүгү, инфраструктуралык объектилерге барууда жана башка социалдык кызматтарды алууда тоскоолдуктардан өтүү даражасына баа берилет, социалдык чөйрөдөгү реабилитациялык процесстин өзгөчөлүктөрү ачылат, профессионалдык өнүгүү аркылуу социалдаштыруунун кээ бир аспектилери козголот. Мүмкүнчүлүктөрү чектелүү адамдардын турмушунда*

коомдук уюмдардын ролу белгиленген. Социалдык жактан тейлөө мекемелеринин практикалык тажрыйбасы жалпыланган.

Негизги сөздөр: комплекстүү реабилитациялоо тутуму, абилитация, жеткиликтүү социалдык чөйрө, социалдаштыруу, социалдык кызмат көрсөтүүлөр, социалдык саясат, стереотиптүү пикир.

Аннотация: В статье рассматривается проблема комплексной реабилитации людей с инвалидностью. По результатам исследования дается оценка степени доступности социальной среды для лиц с инвалидностью, преодоление барьеров при посещении объектов инфраструктуры и получением др. социальных услуг, раскрываются особенности реабилитационного процесса в сфере социального обслуживания, затрагиваются некоторые аспекты социализации через профессиональное становление. Обозначена роль общественных организаций в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. Обобщается практический опыт учреждений социального обслуживания.

Ключевые слова: система комплексной реабилитации, абилитация, доступная социальная среда, социализация, социальное обслуживание, социальная политика, стереотипное мнение.

Abstract: The article deals with the problem of complex rehabilitation of people with disabilities. Based on the results of the study, an assessment is made of the level of accessibility of the social environment for persons with disabilities, overcoming barriers when visiting infrastructure facilities and receiving other social services, reveals the features of the rehabilitation process in the field of social services, touches on some aspects of socialization through professional development. The role of public organizations in the lives of people with disabilities is outlined. The practical experience of social service institutions is summarized.

Key words: complex rehabilitation system, habilitation, accessible social environment, socialization, social service, social policy, stereotyped opinion.

Проблема жизни людей с инвалидностью непосредственно связана с историей человечества, так как в любую эпоху рождались особенные люди не похожие на других. Исторически, выживание людей с ограничениями жизнедеятельности было фактором случайности: в судьбе конкретного человека свершалось событие, которое позволяло ему адаптироваться в обществе и прожить свою нелегкую жизнь. Фактор случайности был обусловлен исторической эпохой (отношение к инвалидам), территорией проживания (государство, страна, тип поселения), национально-культурными традициями.

XX век стал переломным в деятельности по реабилитации людей с инвалидностью. Проблема реабилитации инвалидов приобретает международный статус. ООН принимает декларации и конвенции в отношении защиты прав людей с ограничениями жизнедеятельности.

XXI век характеризуется новым этапом становления реабилитационного процесса — развитием многопрофильных организаций, построенных на межведомственной основе, обеспечивающих реабилитацию, абилитацию и сопровождение лиц с ограничениями жизнедеятельности и их интеграцию в общество. При этом, фактор случайности восстановительного процесса сохраняется, деятельность узко профилированных центров продолжает совершенствоваться.

В настоящее время существенно меняются формы восстановления. Случайность восстановления трансформируется в широкую сеть социальных контактов посредством сети интернет, что существенно увеличивает возможности социального сопровождения. Целенаправленная деятельность по восстановлению отдельных функций организма максимально дифференцируется и интегрируется, что позволяет разрабатывать высокотехнологичные способы

достижения поставленных целей восстановления. Процесс реабилитации становится высокотехнологичным [1, с.3-6].

На постсоветском пространстве первые реабилитационные центры возникли уже после гражданской войны (1918-1922 гг.). Так, в России в 20-е годы стали появляться общества инвалидов: было организовано Всероссийское общество слепых (ВОС), Всероссийское общество глухих (ВОГ); организованы врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК).

В Кыргызстане первым реабилитационным центром стало Республиканское учреждение протезно-ортопедических изделий (в 1942 году), изначально организованное как протезно-ортопедическая мастерская по изготовлению протезов верхних и нижних конечностей для инвалидов Великой Отечественной войны, которая через год была преобразована в Протезный завод. В 1968 году Протезный завод реорганизован во Фрунзенское протезно-ортопедическое предприятие, а в 1988 году был введен в эксплуатацию новый Экспериментальный протезно-ортопедический восстановительный центр со стационаром для протезируемых инвалидов на 30 койко-мест и в 1990 году расширен на 50 койко-мест. 12 марта 2004 года данный центр был реорганизован в Республиканское предприятие протезно-ортопедических изделий с разделением производства и стационарного отделения. В том же году на базе стационарного отделения и действующих врачебно-трудовых экспертных комиссий создан Центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, который в 2010 году преобразован путем разделения на Центр медико-социальной экспертизы и Центр реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья [2].

В настоящее время в республике особое внимание уделяется вопросам социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья: действует система оценки инвалидности, ряд реабилитационных учреждений, подписана и ратифицирована Конвенция о правах инвалидов (2019 г.), начата реформа законодательных, правовых и институциональных основ реабилитации и абилитации инвалидов, активны неправительственные организации по защите прав ЛОВЗ. Страна имеет опыт внедрения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в рамках пилотных проектов в системе оценки инвалидности.

На 1 января 2021 года в Кыргызской Республике насчитывалось около 198 тысяч лиц с ограниченными возможностями здоровья, или около 3% от общей численности населения. За последние пять лет их число увеличилось на 10,5 процента.

Из общего числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, более 165 тысяч составили взрослые, или 4% от взрослого населения, а по сравнению с 2016 годом их число увеличилось на 10,4 процента.

Число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет составило более 32 тысяч, или 1,3% от общего числа детей данной возрастной группы. По сравнению с 2016 годом численность детей с ОВЗ увеличилась на 11,3 процента. Отмечается, что рост детской инвалидности обусловлен в основном улучшением диагностики и выявляемости ее среди детей. Слабое здоровье матерей, анемия и йододефицитные состояния, перенесенные заболевания в период беременности матерей (внутриутробные инфекции, грипп и другие), неудовлетворительная экологическая обстановка также приводят к рождению больных и ослабленных, недоношенных детей, которые не выживают или впоследствии приобретают инвалидность [3].

Еще больше количество людей с ослабленным здоровьем и ограниченной трудоспособностью. Все они нуждаются в системе медицинских, психологических и социально-экономических и реабилитационных мероприятий. Иными словами, инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества.

К нетрудоспособным гражданам государство с каждым годом проявляет определенную заботу, ставящее социальную политику во главу угла своей деятельности. Основной заботой

госорганов по отношению к пожилым людям и инвалидам является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи [4].

Стране требуется проведение надведомственной реформы с учетом положений Конвенции о правах инвалидов, Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности, объединение усилий органов государственной власти в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, активное развитие технологий раннего вмешательства/помощи, ранней реабилитационной помощи (начиная с реанимации), медицинских, социальных, психологических, образовательных технологий, реформирование протезно-ортопедической отрасли.

Следовательно, государственные меры, направленные на формирование и развитие системы реабилитации и абилитации в Кыргызской Республике, чрезвычайно актуальны. Политика в отношении инвалидов, согласно международным рекомендациям ООН, Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), предполагает разработку национальной стратегии (программы, плана) по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, законодательную реформу всех сфер их жизнедеятельности, а также план действий с конкретными обязательствами министерствам и ведомствам [5, с.24-34].

Первым таким шагом в целях формирования и развития системы реабилитации и абилитации в Кыргызской Республике стала реализация Программы Правительства КР «Жаңы доорго кырк кадам», утвержденного постановлением Правительства КР № 74 от 31 января 2018 года в Кадаме 28, «Равные возможности – основа развития общества». 319 пунктом прописана мера «Провести подготовительные работы для вступления в силу Конвенции о правах инвалидов» и подготовить пакет документов на рассмотрение в Жогорку Кенеш КР. Для проведения подготовительных работ стало запланированное исследование в 2018 году, в котором активное участие приняли авторы данной статьи, по изучению проблемы реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, организованной по заявке Министерства труда и социального развития КР при технической поддержке проекта ПРООН «Расширение доступа к правосудию». Результаты этого и других социологических исследований легли в основу подготовки общего отчета по указанной проблематике, поддержанного Департаментом по экономическим и социальным вопросам ООН в Кыргызстане.

Общая цель проведенного исследования заключалась в оценке степени доступности социальной среды для ЛОВЗ, по определению барьеров указанной категории граждан в сфере медицинской, образовательной, информационной и правовой реабилитации, а также в вопросах по оказанию высокотехнологической помощи, обеспеченности людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации и др.

Объектом исследования выступила молодежь от 16-35 лет с ограниченными возможностями здоровья, а также эксперты, оказывающие образовательные, медицинские и реабилитационные услуги.

Анализ исследования показал, что одним из существенных факторов в охране здоровья населения, среди вышеперечисленных сфер доступности социальной среды для лиц с инвалидностью, определению преодоления ими различных барьеров является организация и планирование высокотехнологической медицинской помощи указанной категории граждан. Опросы респондентов и экспертов продемонстрировали, что доступ к высокотехнологической помощи (ВМП) ЛОВЗ практически отсутствует, так как подобными технологиями не оснащены государственные поликлиники и другие реабилитационные учреждения. Чаще всего лица с инвалидностью получают высокотехнологическую помощь в частных клиниках, которые финансируются из личных средств.

Нет сомнения, что в случае решения проблемы с доступностью высокотехнологической помощи в КР, она реально помогла бы пройти успешную реабилитацию ЛОВЗ, а некоторым из них полному возвращению жизне-восстановительных органов, всех необходимых рефлексов и навыков. В идеальном варианте технические средства реабилитации должны обеспечить вести ими самостоятельный образ жизни, сохранять максимально возможный уровень мобильности и доступа к информации и образованию. Особое внимание должно уделяться повышению жизненного уровня и уровня социальной защищенности людей с инвалидностью.

К сожалению, на сегодня система оказания высокотехнологической помощи нуждается в серьезном совершенствовании, основными ее проблемами являются недостатки в планировании, организации и финансировании, отсутствии критериев отбора больных для оказания ВМП. Причины проблем нереализованных возможностей при оказании ВМП скрываются не только в финансовом, материально-техническом и кадровом обеспечении, но и в недостатках ее организации, несовершенстве нормативно-правовой базы на уровне отдельных медицинских учреждений.

Хотя доступность к техническим средствам оценивается представителями государственных структур достаточно удовлетворительной, допустим в отношении обеспеченности колясками, ходунками и другими техническим средствам, напротив, представители неправительственных организаций выражают иную точку зрения, обращая больше внимание на качество, сроки годности таких изделий, а также отсутствия индивидуальных потребностей по обеспечению техническими средствами ЛОВЗ.

Второй, не менее важной и трудноразрешимой проблемой для многих лиц с инвалидностью становится доступность профессионального образования и трудоустройства, квотирования рабочих мест на предприятиях и организация надомного труда. Известно, что низкая конкурентоспособность лиц с инвалидностью на рынке труда связана не только с теми ограничениями, которые накладывает их здоровье на профессиональную занятость, но и с более низким уровнем доступа к образованию лиц с инвалидностью по сравнению с населением, не имеющим ограниченных возможностей. Без профессионального образования уделом ЛОВЗ становятся лишь малоквалифицированные и низкооплачиваемые работы.

Решению данной проблемы может способствовать расширение сети подготовки специалистов, переобучения и переподготовки по востребованным в области специальностям, например, по линии службы занятости, открытие филиалов учебных центров с целью достижения большей гибкости и вариативности, учета потребностей рынка и конкурентоспособности определённых специальностей на рынке труда. В связи с этим необходимо развивать систему дополнительного образования и переподготовки лиц с инвалидностью, поощрять интегрированные формы образования, приспособлять существующие институты профессионального образования для нужд лиц с инвалидностью.

Профессиональная реабилитация лиц с инвалидностью с их последующим трудоустройством экономически выгодна для государства, т.к. средства, вложенные в реабилитацию людей с инвалидностью, будут возвращаться государству в виде налоговых поступлений. В случае ограничения доступа ЛОВЗ к занятиям профессиональной деятельностью, расходы на реабилитацию лягут на плечи общества в еще большем размере.

Согласно Закона Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья», работодатели обязаны создавать рабочие места для трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом установленной квоты. Органы государственной службы занятости при участии общественных организаций лиц с ограниченными возможностями здоровья разрабатывают, а органы местного самоуправления и местные государственные администрации утверждают нормативы по квотированию рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями здоровья в размере не менее 5 процентов от численности работающих (если число работающих не менее 20 человек). При этом в счет данного норматива допускается предоставление работы на условиях неполного рабочего времени [6].

Тем не менее, закреплённая законом система квот только кажется простым решением проблемы трудоустройства лиц с инвалидностью. В действительности она не очень успешна, непродуктивна и не согласуется с понятием профессиональной реабилитацией ЛОВЗ и не направлена на поддержку лиц с инвалидностью в их продвижении по службе. В основном она сосредоточивает внимание на низкооплачиваемых, малозначительных работах.

Альтернативой наемному труду лицам с инвалидностью мог бы стать надомный труд. Однако, как показало исследование, востребованность надомной работы через службы занятости крайне низкая. Активные ЛОВЗ стремятся работать вне дома, и это их желание всячески поддерживается. Широкие возможности сети интернет в предложении надомной работы позволяют находить ее, минуя центры занятости. Также, надомный труд относительно ЛОВЗ – это больше стереотипный подход, пережиток прошлого, который существенно мешает трудовой реабилитации. В сознании многих людей закрепилось мнение, что лица с инвалидностью могут выполнить только простую работу, и сегодня важно доказывать обратное.

Большим резервом в регулировании рынка труда ЛОВЗ является самозанятость и организация лицами с инвалидностью собственного дела. На сегодня предприниматели и самозанятые ЛОВЗ представляют собой социальных "невидимок". Для государственных структур они – только источник налоговых поступлений.

Важным условием для успешной реабилитации лиц с инвалидностью профессионального образования, занятости, трудоустройства, и просто возвращения к нормальной жизни, от влияния которого определенно зависит дальнейшее их благополучное существование является судьбоносный для этих людей орган, в лице *медико-социальной экспертной комиссии*.

Показанием для направления граждан на медико-социальную экспертизу является наличие нарушений здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности. Медико-социальная экспертиза граждан проводится составом специалистов бюро МСЭК, назначенных руководителем данного учреждения, обладающие правом осуществлять медико-социальную экспертизу и принимать экспертное решение о признании лица с ограниченными возможностями здоровья.

Однако деятельность медико-социальной экспертизы все чаще подвергается критике в силу несоответствия определения ими оценки при обозначении вердикта ограничения жизнедеятельности людей с инвалидностью. Прежде всего это вызвано отсутствием необходимого новейшего оборудования и противопоставления единого основательного подхода при выявлении показателя болезни, т.е. диагноз порой ставится на «глаз». Также существенным недостатком в МСЭК по определению инвалидности у людей является отсутствие каких –либо тестов или единых стандартов, т.е. по сути такая важная значительная оценка носит субъективный характер, который зависит от заключения нескольких людей, а длительность самой процедуры составляет 10-15 минут.

Но, главным препятствием на пути к объективному рассмотрению вопросов присвоения групп инвалидности стала повсеместная и неприкрытая коррупция в службе МСЭК. Инвалидность превратилась в доходный товар. Её можно не предоставить кому положено, а продать тому, кто заплатит. Людям не всегда бывает понятно, почему принято то или иное медицинское заключение, а вразумительных объяснений от специалистов они не получают.

Сами же работники медико-социальной экспертизы утверждают, что инвалидность без указания срока переосвидетельствования (или пожизненная группа) очень привлекательна для претендентов, ведь при ее получении не нужно будет в дальнейшем тратить время, средства и силы на сложную, но обязательную процедуру периодического подтверждения статуса. По их мнению, в совершенствовании системы медико-социальной экспертизы могло бы стать использование международной классификации функционирования (МКФ), ограничений жизнедеятельности и здоровья, которое позволит улучшить профилактику и состояние здоровья, обеспечить социальную поддержку.

Нет сомнения, что организация деятельности МСЭК для лиц с ограниченными возможностями здоровья нуждается в совершенствовании. Население страны сталкивается с рядом барьеров препятствующих их социальной интеграции при оказании государственной услуги по проведению МСЭК.

В то же время, одной из главных целей социальной реабилитации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит наиболее важным условием нормального функционирования общества. И, пока результаты реабилитации остаются на недостаточном профессиональном уровне по ряду причин: не сформирован системный подход к организации и проведению реабилитационного процесса, не определен порядок межведомственного взаимодействия, нет четкого разграничения полномочий и ответственности органов государственной власти в области реабилитации лиц с инвалидностью.

Следует также отметить, что одной из уязвимых категорий населения становятся родители детей с инвалидностью, на которых ложится бремя ухода, присмотра, воспитания и образования. Присутствие ребенка, имеющего жизненные ограничения, вносит в быт семьи дополнительные проблемы, оказывает влияние на всех его членов и поэтому было бы целесообразным уход и воспитание за детьми с инвалидностью, засчитать родителям в пенсионный стаж. Такого мнения придерживаются сегодня многие граждане страны.

Отмечается и крайняя нехватка социальных работников, которые предоставляли бы социальные услуги, осуществляемые для удовлетворения социальных нужд лицам и семьям, имеющим инвалида, с целью преодоления сложных ситуаций, недопущения социальных ограничений или исключения из общественной жизни. Одним из таких основных компонентов эффективной помощи для людей с инвалидностью и неотъемлемой частью социальной реабилитации на современном этапе должна стать оккупационная терапия, признанная и успешно реализуемая во многих странах методика, которая состоит в создании благоприятных условий для обеспечения активности человека в трех наиболее важных областях жизни: работа, досуг, самообслуживание. Сегодня оккупационные терапевты работают в команде со специалистами по социальной работе, врачами, педагогами, психологами. Оккупационная терапия является интегральной частью комплексной программы: медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации. Это необходимый компонент эффективной помощи людям, испытывающим трудности функционирования в повседневных ситуациях.

В целом, для успешного включения лиц с инвалидностью в жизнь общества необходимо проводить комплексную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья с помощью различных мероприятий, которые включают как психологические, так и социальные аспекты.

Немаловажную роль в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья играют сегодня организации и учреждения негосударственного сектора. Их активная деятельность связана с оказанием различной помощи лицам с инвалидностью. В Кыргызстане сформировалась национальная сеть «Жанырык», объединяющая НПО, работающих в сфере продвижения защиты прав, интересов детей с особыми нуждами и их семей. Сеть объединяет почти двадцать общественных организаций из Чуйской, Иссык-Кульской, Таласской, Баткенской областей и в городе Бишкек. Они оказывают социальную и психологическую помощь незащищенным лицам и социальным группам, разрабатывают и внедряют реабилитационные, обучающие и др. развивающие программы, которые зачастую не имеют аналогов в государственном секторе. Кроме этого привлекают внимание общества к наиболее острым проблемам, разрабатывают нетрадиционные виды социальных услуг и помощи, особенно в тех сферах, где средства государства ограничены, либо государственные службы не могут гибко и оперативно реагировать на вызовы времени.

В настоящее время все очевиднее встает вопрос о необходимости расширения предоставления социальных услуг по государственному заказу¹ Совершенствование системы государственного заказа является неотъемлемой частью развития современной системы реабилитации ЛОВЗ, **которые должны осуществляться заинтересованными министерствами и ведомствами.** Межведомственному пространству государственного заказа надлежит функционирование на основе единых принципов, имеющих общие технологии и правила их проведения и использования. Определенно должна прорабатываться и совершенствоваться, проводимая государством патерналистская модель развития социальной политики, направленной на всестороннюю помощь НПО и НКО как в вопросах финансирования, так и оказания различного рода поддержки.

И, наконец, становится все более актуальной идея активного вовлечения общества в процесс реабилитации лиц с инвалидностью, в том числе выработка необходимого наличия у современного социума толерантного отношения к людям с физическими недостатками.

Согласно социальной модели, инвалидность является социальной проблемой. При этом ограниченные возможности — это не «часть человека», не его вина. Человек может стараться ослабить последствия своего недуга, но ощущение ограниченности возможностей вызвано у него не самим недугом, а наличием физических, юридических и иных барьеров, созданных обществом. Вместо того, чтобы обращать больше внимания на инвалидность людей, приверженцы социальной модели инвалидности сосредотачиваются на их степени здоровья [7, с.22-24].

Также недостаточно проработанным является вопрос подключения к общественной активности граждан, проживающих в регионах со слабо развитой информационной инфраструктурой, что приводит к изоляции ЛОВЗ и как следствие возникающие трудности в получении различной помощи

Таким образом, в сложившейся ситуации как никогда важен поиск новых каналов влияния гражданского общества на государство, разработка новых, доступных и понятных гражданам механизмов контроля за деятельностью учреждений и организаций, предоставляющих услуги лицам с инвалидностью [8].

Список литературы и интернет-источников

1. Реабилитация, абилитация и сопровождение детей с ограничениями жизнедеятельности в Свердловской области // Сборник научно-методических материалов. – Екатеринбург: Раритет, 2017. – 93 с. С.3-6.
2. Эффективность предоставления протезно-ортопедических услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) и их реабилитация в Центре реабилитации ЛОВЗ / Отчет аудита эффективности. Бишкек, 2019. -54с. // http://esep.kg/images/docs/Otchet_LOVZ.pdf (Дата обращения: 17.04.22.).
3. Лица с ограниченными возможностями здоровья. Важные цифры и факты // <http://www.stat.kg/ru/news/lica-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-vazhnye-cifry-i-fakty/#:~:text=> (Дата публикации: 03.12.2021).
4. Колесник Ю.А. Социальная реабилитация инвалидов // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – Донецк: Донецкий государственный институт здоровья, физического воспитания и спорта, 2008.
5. Суйуналиева Б.Ш., Владимирова О.Н.2, Багдасарян Дж.С. Инвалидность и реабилитация в Кыргызской Республике //Физическая и реабилитационная медицина. – Б., 2020, том 2 № 2. –С.24-34.

¹Государственный заказ – это потребность органов государственного управления в товарах, работах и услугах, которая удовлетворяется за счет средств бюджетов и внебюджетных фондов, то есть за счет средств налогоплательщиков.

6. Закон Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» ст.28.
7. Зак Г. Г. Историко-генетический анализ инвалидности как социальной проблемы. //специальное образование. 2008. № 10. С. 22–24.

Социальная интеграция и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья //Отчет по итогам социологического исследования. – Бишкек: Министерство труда и социального развития КР при технической поддержке проекта ПРООН «Расширение доступа к правосудию», 2018. -97 с.