

10. Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности: Всемирная организация здравоохранения, 1980 г. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
11. Всесвітня програма дій стосовно інвалідів: Програма ООН від 03.12.1982 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
12. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 20.12.1993 р., №48/96 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
13. Про міжнародний день інвалідів в Україні: Указ Президента від 27.11.1993 р., № 566/93 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
14. Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 р., № 1767-VI // Голос України. – 2009. – № 249.

УДК 316.6:159.92

СОБОЛЬ Є.Ю.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛЕЙ ІНВАЛІДНОСТІ У ЗАКОНОДАВСТВО ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

У статті проаналізовано моделі інвалідності у зарубіжних країнах. Визначено складники медичної та соціальної моделей інвалідності. Зазначено про вплив кожної із цих моделей на законодавство, яким регулюються права та свободи інвалідів.

Ключові слова: інвалід, громадянин, моделі, інвалідність, особа з інвалідністю.

В статье проанализированы модели инвалидности в зарубежных странах. Определены составляющие медицинской и социальной моделей инвалидности. Указано о влиянии каждой из этих моделей на законодательство, которым регулируются права и свободы инвалидов.

Ключевые слова: инвалид, гражданин, модели, инвалидность, лицо с инвалидностью.

This paper analyzes the model of disability in foreign countries. The components of the medical and social model of disability. Indicated on the impact of each of these models on the legislation, which regulates the rights and freedoms of persons with disabilities.

Key words: disabled citizen, model, disability, person with a disability.

Вступ. Інвалідність сьогодні є глобальним викликом для світової спільноти. За даними Організації Об'єднаних Націй більше одного мільярда осіб мають ту чи іншу форму інвалідності. Тобто кожен шостий мешканець планети має певні фізичні або психічні відхилення від загальноприйнятої норми, що потребує спеціальних адміністративно-правових заходів реагування з боку публічних інституцій, спрямованих на реалізацію і захист прав та свобод інвалідів, забезпечення їх повноцінної участі в житті суспільства.

Запровадження зазначених вище правореалізуючого та правозахисного напрямів діяльності публічних інституцій в адміністративне законодавство пов'язане з подальшим втіленням оновленої доктрини вітчизняного адміністративного права, побудованого на ідеології людиноцентризму, яка була апробована протягом багаторічного досвіду у більшості європейських країн.

Постановка завдання. У цьому контексті актуальним є аналіз досвіду адміністративно-правового забезпечення діяльності органів публічної влади зарубіжних країн щодо реалізації і захисту прав та свобод інвалідів з метою оцінки реальної можливості трансформації вітчизняного адміністративного законодавства шляхом імплементації окремих законодавчих положень провідних західноєвропейських країн.

© СОБОЛЬ Є.Ю. – доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри правознавства (Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка)

Питання адміністративно-правового забезпечення діяльності органів публічної влади зарубіжних країн щодо реалізації і захисту прав та свобод інвалідів було предметом дослідження таких науковців, як В. Авер'янов, Л. Байда, Н. Бондар, Л. Воронюк, В. Дерещ, А. Думбаєв, А. Куца, А. Пухтецька, В. Тимошук, А. Школик, А. Янчук та інші.

Результати дослідження. Дослідження питання про адміністративно-правове забезпечення діяльності органів публічної влади зарубіжних країн щодо реалізації і захисту прав та свобод інвалідів варто розпочати з огляду наявних у науковій літературі концептуальних моделей інвалідності, оскільки саме на них ґрунтується законодавство у цій сфері. Зміна акцентів у трактуванні концепції інвалідності зумовлює необхідність забезпечення комплексного підходу до створення умов, які би сприяли реалізації прав осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами [1, с. 5], зокрема і до законодавчого їх закріплення.

Аналіз наукової літератури свідчить про виокремлення багатьма науковцями двох основних моделей інвалідності, які є віддзеркаленням поглядів на інвалідність у суспільстві в різні історичні періоди, – «старої» (традиційної, медичної) та «нової» (посттрадиційної, соціальної) [2, с. 244]. Найбільш ґрунтовною є класифікація, наведена А.Е. Думбаєвим та Т.В. Поповою, які виділяють такі концептуальні моделі інвалідності, як традиційна – моральна (релігійна), медична (адміністративна); «нова» – соціальна; та «новітня» [3, с. 5], в яких окреслюються питання функціонування та діяльності органів публічної влади щодо реалізації та захисту прав та свобод інвалідів. Розглянемо наявні моделі детальніше.

Моральна (релігійна) модель бере свої витoki з часів, коли інваліди сприймалися суспільством як істоти неповноцінні, оскільки їхнє існування суперечило біблійному тлумаченню людини як подоби Бога. Ця модель сьогодні практично не використовується у соціальній політиці, однак в окремих культурах інвалідність ще пов'язують із почуттями провини та сорому.

Медична (адміністративна) модель поділяється авторами на класичну медичну, реабілітаційну, а також економічну моделі інвалідності. Н.О. Бондар у контексті цієї моделі виокремлює модель функціональної обмеженості, яку А.Е. Думбаєв та Т.В. Попова абсолютно слушно розглядають у межах реабілітаційної моделі, оскільки остання логічно випливає з першої, а також пропонує виділити євгенічну модель [3, с. 245]. Із цією позицією можна погодитися, виходячи з основного положення медичної моделі інвалідності, відповідно до якого інвалід – це некомпетентна, неповноцінна людина, яка не може дати собі ради, не відповідає за себе і навіть небезпечна для суспільства, а тому не може бути повноправним членом суспільства. У 20–30-ті роки ХХ століття гуманістичні ідеї євгеніки, висловлені Ф. Гальтоном, які мали на меті покращення спадковості, стали використовуватися для виправдання расизму.

Класична медична модель неспроможності інваліда бути рівноправним членом суспільства пов'язувала з наявністю у нього певного дефекту. Звідси – необхідність в ізоляції його від суспільства або реабілітації, що пояснює існування реабілітаційної моделі інвалідності. Як зауважують науковці, суть реабілітаційної моделі полягає у тому, щоб адаптувати, пристосувати інваліда до соціуму, завдання ж зміни соціуму в інтересах інваліда і підвищення його соціального статусу не розглядаються [3, с. 17].

Відповідно до економічної моделі, що існує у межах медичної, поняття «інвалідність» отожденоється з поняттям «непрацездатність», тобто фізично неповноцінна особа є економічно збитковою. Проблема, з якою стикаються користувачі економічної моделі – це дилема вибору: що краще – платити людині з інвалідністю за втрату прибутків чи роботодавцю за втрату продуктивності? Перша опція несе в собі стигматизацію людей з інвалідністю, акцентуючи на їхній неспроможності виконувати роботу на однаковому з їхніми колегами рівні. Щодо другої опції, то постають складнощі з правильним оцінюванням належного рівня субсидування [4, с. 28]. Відповідно до зазначеної моделі інвалідності діяльність органів публічної влади зводиться до часткового соціального, фінансового та медичного забезпечення інвалідів, сприйняття їх як обмежено дієздатних членів суспільства.

Зауважимо, що ідеологія медичної моделі до сьогодні впливає на законодавство, соціальну політику й організацію соціального обслуговування. Так, визначення понять «інвалід» та «інвалідність» у законодавчих актах усіх зарубіжних країн базується саме на медичному підході. Наприклад, у законодавстві США поняття «інвалідність» визначається як фізичне або розумове погіршення, що істотно обмежує життєдіяльність такої фізичної особи [5]; відповідно до Закону Республіки Казахстан «Про соціальний захист інвалідів у Республіці Казахстан» інвалід – особа, що має вади здоров'я зі стійким порушенням функцій організму, зумовлені захворюваннями, травмами, їх наслідками, дефектами, які призводять до обмеження життєдіяльності та потреби у соціальному захисті; законодавство Ірландії визначає інвалідність як повну або часткову відсутність тілесних або психічних функцій людини, у тому числі за відсутності частини тіла людини, або наявності у тілі організмів, що викликають або можуть викликати хронічне захворювання або хворобу, або стан чи порушення функціонування, в результаті чого людина навчається в інший спосіб, ніж людина, яка не має такого стану чи порушення функціонування, або стан, хвороба, які впливають на розумові процеси людини, сприйняття реальності, емоції чи судження, які призводять до порушення поведінки і повинні враховуватися для встановлення діагнозу інвалідності [6].

Аналіз наведених дефініцій свідчить, що в них інвалідність розглядається лише як особиста проблема людини. Негативним у наведених визначеннях є ставлення до інваліда як до неповноцінної людини, яка є не суб'єктом, а об'єктом у цих відносинах, що повністю залежить від медичних працівників, а також акцент лише на медичному аспекті під час визначення потреб та проблем інвалідів, що логічно призводить до їх відсторонення, ізоляції, дискримінації з боку інших членів суспільства.

Однак прибрати медичний аспект з визначення понять «інвалід» та «інвалідність» сьогодні неможливо, оскільки лише відповідність або невідповідність тим чи іншим медичним критеріям дає змогу з юридичного погляду визнати особу інвалідом або «зняти» з неї інвалідність.

Окрім цього, саме на такому підході ґрунтується законодавство різних країн про соціальний захист інвалідів, який визначається на підставі природних факторів інвалідності, та, відповідно, призначається соціальна й інша допомога. Так, аналіз законодавства країн Європейського Союзу про соціальне забезпечення засвідчив, що медичний діагноз є основним фактором у визначенні особи як інваліда. У Литві, Швеції, Фінляндії, наприклад, у визначенні інвалідності беруть участь лікарі відповідної кваліфікації – лікарі-експерти та лікарі соціального страхування; у Німеччині – домашні сімейні лікарі (на кшталт дільничного лікаря в Україні); у Великобританії – спеціально підготовлені лікарі; у Нідерландах – як лікарі соціального страхування, так і трудові експерти. Однак рішення про призначення допомоги приймається не лікарями, а відповідною посадовою особою органів публічної влади.

Варто зауважити, що єдиної схеми визначення інвалідності у зарубіжних країнах до сьогодні не існує. Так, ступінь інвалідності визначається за такими критеріями, як рівень працездатності (Литва – не більше 55%, Молдова – не більше 45%); втрата працездатності (Фінляндія – на 40%, Швеція – на 25%; Ізраїль, Швейцарія – 50%, Італія – 66,6%; Латвія – 25%); зниження здатності до трудової діяльності (Нідерланди – на 35%; Франція – не менше 10%); нездатність працювати взагалі (Великобританія).

Однак, незважаючи на відмінності у схемах визначення інвалідності, загальною є тенденція, яка спрямована на інтеграцію осіб із функціональними порушеннями у суспільство. Вона виявляється насамперед у тому, що, крім медичного складника, поняття «ступінь інвалідності» містить і соціальний складник. Відповідно до Закону США «Про соціальне забезпечення» [7], окрім медичного висновку, для визначення ступеня інвалідності подаються документи, які містять інформацію про вік, зайнятість, громадянство, сімейний стан, доходи, ресурси, наявність роботи, можливість працювати на попередньому місці роботи у зв'язку з медичною проблемою, можливість виконувати іншу роботу. Такі критерії містяться і в законодавстві про соціальне забезпечення країн Європейського Союзу, Молдови, Вірменії.

Такі зміни у підході до визначення ступеня інвалідності мають як негативні, так і позитивні моменти. До негативних моментів варто віднести суб'єктивізм під час оцінки соціального складника, який суттєво впливає на визначення ступеня інвалідності. Так, відповідно до вимог законодавства США про соціальне забезпечення достатньо особі в анкеті зазначити про відсутність місця роботи, про те, що медична проблема впливає на здатність працювати, а також що такий випадок передбачений «Оцінкою інвалідності в системі соціального страхування», підготовленою Управлінням соціального забезпечення (SSA), щоб заява про призначення інвалідності була задоволена. Звідси – така проблема, як різке збільшення кількості осіб, які можуть бути віднесені до різного ступеня інвалідності. Погоджуючись із думкою Лео Аартса та Філіпа де Йонга, варто зазначити, що шляхом зменшення суб'єктивності, а також кількості помилкових рішень щодо визначення категорії інвалідності є затвердження єдиної схеми визначення інвалідності у різних системах соціального страхування, основним критерієм якої треба визначити ступінь втрати особою працездатності [8].

Однак, незважаючи на недоліки, перехід від медичного критерію визначення ступеня інвалідності, який сьогодні закріплений у соціальному законодавстві України, до медико-соціального є позитивним і може бути запозиченим, оскільки передбачає не лише детальнішу оцінку стану здоров'я кожного інваліда та його потреб, а й можливість його інтеграції в суспільство.

Заслужують на увагу також дві моделі інвалідності [3, с. 8], які суттєво вплинули на розвиток антидискримінаційного законодавства. Перша з них – це модель Handicap, основна ідея якої висловлена її засновником Ф. Вудом і полягає в тому, що інвалідом є будь-яка людина, що зазнає обмежень, на шляху якої виникають перешкоди, через які вона потрапляє в соціально невідповідні умови. Ця модель стала основою для розробки Міжнародної класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності (МНК).

Другою моделлю є модель людського різноманіття, ідея якої полягає у ставленні до інваліда як до особи, чия інвалідність є лише однією з особливостей серед усього різноманіття [3, с. 14].

Наведений аналіз соціальної моделі інвалідності дає змогу дійти висновку, що суть їхня полягає у перетворенні інваліда з пасивного об'єкта відносин на активного їх суб'єкта, перенесенні відповідальності за те, що особа відчуває себе інвалідом, з неї на суспільство.

Така трансформація поглядів на інвалідність позначилася і на розвиткові законодавства багатьох зарубіжних країн, в межах якого окреслюється конституційний принцип, спрямований на розви-

ток людиноцентристської ідеології функціонування публічних інституцій як діяльності щодо забезпечення реалізації та захисту прав і свобод громадян, їх пріоритетності перед іншими суспільними цінностями. Рівність інвалідів з іншими членами суспільства в окремих країнах була закріплена на конституційному рівні. Так, відповідно до Конституції ФРН (ст. 3) ніхто не повинен обмежуватися через свої вади (фізичні або розумові) [9]. Подібні положення закріплені в конституціях Канади (ст. 15), Швейцарії (ст. 8), Вірменії (ст. 14.1.). У Конституції Португалії міститься окрема стаття 71 «Інваліди», яка регламентує їхні права. У Конституції Іспанії (ст. 49) закріплені обов'язки органів публічної влади щодо інвалідів [10].

Таким чином, конституційне закріплення прав інвалідів є прогресивним кроком до визнання осіб з інвалідністю як «суб'єктів прав людини на рівній основі». Погоджуючись частково із зазначеною пропозицією, варто внести зміни до ч. 1 ст. 24 Конституції України, доповнивши її словами «через фізичні або розумові вади» та виклавши у такій редакції: «Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками, а також через фізичні або розумові вади».

Поряд із закріпленням антидискримінаційних ознак у межах конституційних положень європейських країн соціальна модель інвалідності сприяла ухваленню законів, які гарантують права інвалідів на доступність освіти, зайнятості, соціальне забезпечення, участь у сімейному, культурному, спортивному житті тощо.

У Канаді такими нормативними актами стали Акт про сліпих, Акт про інвалідів, Акт про професійну реабілітацію інвалідів, закони «Про права людини в Канаді», «Про працю», «Про компенсацію найманим працівникам»; у Німеччині – Кодекс соціального права, закони «Про працю осіб зі зниженою фізичною здатністю», «Про сприяння у працевлаштуванні», «Про соціальну допомогу», «Про важких інвалідів»; в Австрії – Акт про інтеграцію інвалідів, Акт про опікування інвалідами, Загальний закон про соціальне забезпечення, Загальний закон про соціальне страхування, Закон про надання допомоги у працевлаштуванні; у США – Акт про інвалідів, Акт про усунення архітектурних бар'єрів, Акт про реабілітацію, Акт про професійну підготовку, Акт про освіту дітей-інвалідів та інші.

У межах зазначеної статті неможливо проаналізувати всі нормативні акти, тому зупинимось на характеристичних основних загальних моментах зарубіжного законодавства про інвалідів.

Аналіз нормативно-правових актів зарубіжних країн щодо проблем працевлаштування інвалідів свідчить про існування двох основних моделей законодавства – антидискримінаційного та законодавства, що ґрунтується на системі квот і виплат. Перша модель поширена у США, Канаді, Австралії, Великобританії, скандинавських країнах тощо і характеризується відсутністю квот робочих місць для інвалідів, наявністю антидискримінаційного законодавства та юридичною відповідальністю за порушення цього принципу [11].

Друга модель поширена у більшості країн Європейського Союзу, Російській Федерації, Республіці Білорусь та інших колишніх країнах СНД.

Варто зауважити, що ці моделі законодавства базуються на принципах «рівних відносин» та «рівних можливостей», які визначають зміст норм відповідного законодавства та заходів щодо його реалізації. Так, норми, що відповідають принципу «рівних можливостей», спрямовані, по-перше, на створення таких умов для осіб з інвалідністю, за яких вони могли би реалізувати свої права нарівні з іншими особами-неінвалідами у сфері працевлаштування; по-друге, на адаптацію довкілля до потреб осіб з інвалідністю (обладнання робочих місць, доступ до приміщень, установ, організацій тощо); по-третє, на правовий захист прав і свобод осіб з інвалідністю шляхом закріплення відповідальності за їх порушення (відповідальність за дискримінаційні дії, неотримання вимог щодо встановлених квот, незаконне звільнення тощо).

Законодавство, що ґрунтується на принципі «рівних відносин», виходить із положення про рівні права людини, тобто з необхідності створення таких умов, за яких би забезпечувалася не тільки формальна, а й реальна рівність, і з того, щоб ситуація, яка створюється в результаті такого ставлення, забезпечувала б інваліду «рівне» становище з особами-неінвалідами. Отже, ці принципи і норми права, що їм відповідають, співвідносяться як принципи і норми, на підставі яких визначаються конструктивні кроки на шляху до забезпечення рівних прав і свобод осіб з інвалідністю (принцип рівних можливостей), та принципи і норми, що гарантують дотримання їхніх рівних прав і свобод (принцип рівних відносин).

Отже, заходи, спрямовані на поліпшення працевлаштування інвалідів, передбачені в антидискримінаційному законодавстві США, Австралії, Канади, Великобританії та інших країн, полягають в ініціативі роботодавця не через адміністративно-господарські санкції, а виходячи з особистої зацікавленості у прийомі на роботу особи з інвалідністю, рівному ставленні керівництва та співробітників до таких осіб, позитивних змінах соціальної свідомості у сприйнятті суспільством осіб з інвалідністю.

Антидискримінаційне законодавство є результатом зародження нової моделі інвалідності – моделі громадянських прав, яка з'явилася на початку 2000-х років. Основним положенням цієї моделі є

відмова від поняття інвалідності, що дасть змогу сприймати осіб з інвалідністю нарівні зі здоровими людьми [3, с. 16].

Із сучасними поглядами на інвалідність науковці можуть погоджуватися чи ні, однак прикладом несприйняття цієї концепції є законодавство, що закріплює позитивну дискримінацію інвалідів, а прикладом її сприйняття – антидискримінаційне законодавство, яке розглядає особу з інвалідністю не тільки як особу з рівними можливостями, а й як особу з рівним ставленням до неї суспільства. Окрім того, новітня парадигма інвалідності відбиває погляди самих осіб з інвалідністю, «які не бажають бути лише отримувачами пенсій та виплат, а прагнуть стати повноправними членами суспільства, які мають не лише права, а й обов'язки перед ним».

Перспективним для розвитку правового забезпечення діяльності органів публічної влади щодо реалізації і захисту прав та свобод інвалідів в Україні є поєднання різних підходів до осіб з інвалідністю, які відбиваються в розглянутих моделях інвалідності. Наявні на сьогодні дві основні моделі інвалідності – медична та соціальна – значною мірою визначають політику держав щодо осіб з інвалідністю, зокрема й у сфері законотворчості.

Аналіз нормативно-правових актів зарубіжних країн свідчить, що ідеологія медичної моделі до сьогодні впливає на законодавство, соціальну політику й організацію соціального обслуговування інвалідів у Швейцарії, Швеції, Фінляндії, Литві, Латвії, Молдові. Поряд із цим визначення понять «інвалід» та «інвалідність» у законодавчих актах усіх зарубіжних країн базується саме на медичному підході, який дає змогу з юридичного погляду визнати особу інвалідом або «зняти» з неї інвалідність.

Соціальна модель інвалідності віддзеркалюється у таких складниках, як закріплена на конституційному рівні рівність інвалідів з іншими членами суспільства (ФРН, Канада, Швейцарія, Португалія, Іспанія, Вірменія); прийняті закони, які спрямовані на заохочення, захист і забезпечення повного та рівного здійснення інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності (Канада – Акт про сліпих, Акт про інвалідів; Німеччина – Кодекс соціального права, «Про важких інвалідів»; Австрія – Акт про інтеграцію інвалідів, Акт про опікування інвалідами; США – Акт про інвалідів, Акт про усунення архітектурних бар'єрів тощо); впровадження антидискримінаційного законодавства, яке розглядає особу з інвалідністю не тільки як особу з рівними можливостями, а й як особу з рівним ставленням до неї суспільства.

Висновки. З огляду на опрацьований зарубіжний досвід варто зазначити, що сьогодні для України характерна медико-соціальна модель інвалідності, що відбиває перехід від медичної до соціальної моделі. Тому сучасне вітчизняне законодавство щодо захисту прав і свобод осіб з обмеженими можливостями характеризується наявністю як соціального, так і недосконалого, яке потребує суттєвого доопрацювання, антидискримінаційного законодавства.

Список використаних джерел:

1. Інвалідність та суспільство : навчальний посібник / за ред. Л. Байди, О. Красюкової-Енс. – К., 2011. – 188 с.
2. Бондар Н.О. Передумови виникнення та формування сучасного світогляду щодо моделей інвалідності: міжнародний досвід / Н.О. Бондар // Бізнес Інформ. – 2013. – № 3. – С. 244–248.
3. Думбаев А.Е. Инвалид, общество и право / А.Е. Думбаев, Т.В. Попова. – Алматы : ТОО «Верена», 2006. – 180 с.
4. Інвалідність та суспільство : навчальний посібник / за ред. Л. Байди, О. Красюкової-Енс. – К., 2011. – 188 с.
5. The Americans With Disabilities Act of 1990 [Електронний ресурс] // EEOC 35th Anniversary Logo [сайт] – Режим доступу : <http://www.eeoc.gov/eeoc/history/35th/thelaw/ada.html> Назва з екрану.
6. Employment Equality ACT, 1998 [Електронний ресурс] // Irish Statute Book [сайт] – Режим доступу : <http://www.irishstatutebook.ie/1998/en/act/pub/0021/>.
7. Social Security Act [Електронний ресурс] // Social Security Official Social Security Website [сайт]. – Режим доступу : http://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/ssact-toc.htm.
8. Лео Аартс, Филип де Йонг. Страхование на случай инвалидности в условиях многоуровневой системы, 2000 [Електронний ресурс] // Actuaries.ru [сайт]. – Режим доступу : <http://www.actuaries.ru/lib/detail.php?ID=2239>.
9. Основний Закон Федеративної Республіки Німеччини від 23.05.1949 р. (зі змінами і доповненнями до 20.10.97 р.) [Електронний ресурс] : – Режим доступу : http://www.rfhwb.de/Pravo/Pravo_ru/pravo_ru1.htm.
10. Конституція Королівства Іспанія від 27.12.1978 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uznal.org/constitution.php?text=Spain&language=r>.
11. Куровська Г. Основні концепції державної політики залучення осіб з інвалідністю до ринку праці : міжнародний аспект // Науково-економічний та суспільно-політичний журнал «Україна : аспекти праці», 1, 2007 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dcz.gov.ua/control/uk/publish/article?Art_id=39004&cat_id=4713800.