

УДК 330.3

В. В. Тихомирова

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук,
Сыктывкар, e-mail: tikhomirova@iespn.komisc.ru

ИНВАЛИДНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ И КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНОВ СЕВЕРА

Ключевые слова: инвалидность, занятость инвалидов, конкурентоспособность, северные регионы, старшее поколение, миграционный отток, социальные выплаты.

В статье исследуется инвалидность, как показатель конкурентоспособности регионов Севера. На основе анализа показателей инвалидности определено, что инвалидность, как социальное явление присуща всем северным регионам. Основным экономическим аспектом инвалидизации является прекращение труда при установлении инвалидности в трудоспособном возрасте, что наносит серьезный экономический ущерб государству и является определяющим фактором региональной конкурентоспособности. Инвалидность – важнейший показатель здоровья человека, а здоровье населения является определяющим фактором конкурентоспособности региона, так как способствует уменьшению количественных характеристик ресурсов для трудовой деятельности. Отсюда, чаще всего она рассматривается в контексте негативных трансформаций в составе населения. К причинам, способствующим росту инвалидности исследователи относят: ухудшение экологической обстановки; изменения в возрастной структуре населения в сторону его старения; неблагоприятные условия труда по отраслям и по регионам; рост числа хронических заболеваний; рост бытового и транспортного травматизма; образ жизни. В каждом регионе количество и соотношение этих факторов различно. Устранение данных причин и будет способствовать уменьшению роста числа инвалидов, восстановлению их трудоспособности и увеличению конкурентоспособности регионов.

V. V. Tikhomirova

Institute of Socio-Economic and Energy Problems of the North Komi
Scientific Center of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences,
Syktyvkar, e-mail: tikhomirova@iespn.komisc.ru

DISABILITY AS AN INDICATOR OF COMPETITIVENESS AND AS A FACTOR OF THE ECONOMIC POTENTIAL OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF THE REGIONS OF THE NORTH

Keywords: disability, employment of disabled people, competitiveness, northern regions, older generation, migration outflow, social benefits.

The article examines disability as an indicator of the competitiveness of the regions of the North. Based on the analysis of disability indicators, it was determined that disability as a social phenomenon is inherent in all northern regions. The main economic aspect of disability is the termination of work when disability is established at working age, which causes serious economic damage to the state and is a determining factor in regional competitiveness. Disability is the most important indicator of human health, and the health of the population is a determining factor in the competitiveness of a region, since it contributes to a decrease in the quantitative characteristics of resources for labor activity. Hence, it is most often viewed in the context of negative transformations in the composition of the population. Researchers include the following reasons contributing to the growth of disability: environmental degradation; changes in the age structure of the population towards its aging; unfavorable working conditions by industry and by region; an increase in the number of chronic diseases; the growth of household and transport injuries; Lifestyle. In each region, the number and ratio of these factors is different. Eliminating these reasons will help reduce the growth in the number of disabled people, restore their ability to work and increase the competitiveness of the regions.

Введение

Сегодня инвалидность рассматривается как сложное социальное явление, где качество жизни выступает основным из показателей благосостояния общества [1].

В странах мира более миллиарда человек (15% населения) живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. В последнее время инвалидизация населения возрастает в связи с демографическим старением и сопутствующим увеличением распространенности хронических заболеваний [2]. На 01.10.2020 года численность инвалидов в Российской Федерации составила 11 027 720 чел., из них 395 883 чел. приходится на регионы зоны Севера, что составляет 3,6% [3].

По всему миру люди с инвалидностью демонстрируют более низкие результаты в отношении здоровья, более низкие достижения в области образования, меньшую занятость и экономическую активность, и более высокие показатели бедности [4]. Многие лица, имеющие те или иные дефекты, лишены возможности трудоустройства или принимаются на низкооплачиваемую работу. Официальная статистика свидетельствует об уязвимом положении лиц с инва-

лидностью на российском рынке труда, что помимо низкого уровня занятости проявляется в высоком уровне безработицы, распространенной занятости в неформальном секторе и низко квалифицированных рабочих местах, а также работе не по специальности [5]. Россия ведет активную политику интеграции инвалидов в общество и их вовлечения в рынок труда, стремясь уже к 2020 году довести уровень занятости инвалидов трудоспособного возраста до 50% [6]. Однако на 1 января 2021 года доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, составила лишь 13,9% (табл. 1).

Снижение численности работающих инвалидов по сравнению с 1 января 2016 года и 1 января 2021 года на 1026 тыс. чел. обусловлено вступлением в силу Федерального закона от 29.12.2015 года № 385-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений законодательных актов Российской Федерации, внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и особенностях увеличения страховой пенсии, фиксированной выплаты к страховой пенсии и социальных пенсий», предусматривающих не индексацию пенсий работающим пенсионерам.

Таблица 1

Сведения о работающих инвалидах, состоящих на учете в системе Пенсионного Фонда Российской Федерации, (по состоянию на 1 января), тыс. человек

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего работающих инвалидов	2344	2407	2473	2543	2012	1644	1655	1571	1517
из них:									
I группы	87	82	82	82	69	49	53	40	41
из них инвалиды с детства	3	3	3	3	6	7	7	7	7
II группы	906	913	923	939	704	557	556	525	472
из них инвалиды с детства	23	23	23	24	49	58	60	63	63
III группы	1348	1409	1466	1520	1235	1038	1046	1006	1004
из них инвалиды с детства	52	58	69	83	110	139	146	153	156
Доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации*	18,4	19,1	19,8	20,5	16,9	14,3	14,7	14,0	13,9

*По данным Пенсионного фонда Российской Федерации. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://pfr.gov.ru/>

Одним из важных показателей, характеризующих контингент инвалидов, является распределение их по тяжести инвалидности. По группам инвалидности максимальное число имеют III группу (1004 тыс. чел.), далее идут инвалиды II группы (63 тыс. чел.) и инвалиды I группы (41 тыс. чел., нетрудоспособные граждане).

Показатель занятости инвалидов в регионах значительно колеблется – от 7,2% до 29,2%. Причем в 75 российских регионах доля работающих инвалидов не превышает 20% от их численности [7].

Отсюда конкурентоспособность любого экономического субъекта (региона) может рассматриваться, как его потенциальные возможности конкурировать, а конкурентное преимущество – как наличие определенных характеристик субъекта, которые являются наиболее привлекательными в сравнении с другими оппонентами (в данном случае – показатель здоровья населения).

Методологическая основа исследования

Особенностью социальной сферы выступает ее территориальный и региональный характер действия. Отсюда возникает необходимость рассмотрения методологии исследования с точки зрения объективных показателей, результатов фундаментальных и прикладных исследований отечественных и зарубежных специалистов по проблемам оценки и повышения конкурентоспособности регионов. Статья опирается на статистические данные официальной инвалидности за 2012–2019 гг. и занятости инвалидов, отраженные в системе государственного статистического учета Росстата. Кроме того, использованы данные о занятости инвалидов Федерального реестра инвалидов, Пенсионного фонда России и на данные Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Цель исследования – провести анализ инвалидизации населения регионов Севера как показатель конкурентоспособности и как фактор экономического потенциала устойчивого развития.

Задачи исследования:

- изучить содержание понятия «конкурентоспособность» зарубежными и отечественными учеными;

- исследовать здоровье населения северных регионов для определения их конкурентоспособности на рынках товаров, работ и услуг;

- проанализировать показатели инвалидности в регионах Севера;

- выявить причины, способствующие росту инвалидности;

- сделать выводы и предложения по устранению данных причин и уменьшению роста числа инвалидов.

Объектом исследования являются граждане с ограниченными возможностями здоровья северных регионов.

Научная новизна:

- обозначены методы и подходы к оценке конкурентоспособности региона;

- проанализированы показатели инвалидности в регионах Севера;

- исследован уровень занятости инвалидов трудоспособного возраста;

- сделаны выводы и предложения по устранению причин инвалидности и увеличению конкурентоспособности регионов.

Материалы статьи могут быть использованы органами государственного управления и правового регулирования при разработке бюджетной политики для содействия развитию конкуренции в регионах севера, специалистами министерств и ведомств, студентами и научными работниками.

Исследование содержания понятия «конкурентоспособность»

Здоровье населения является основой для определения конкурентоспособности региона и основным фактором успешной реализации его социально-экономического развития.

Рассмотрим, как трактуется понятие «конкурентоспособность» зарубежными и отечественными исследователями. Повышение конкурентоспособности фирмы в современных условиях М. Портер свел к чрезвычайно содержательной формулировке: «Быть непохожим», т.е. найти альтернативное решение задачи, выгодно отличающее данный экономический субъект от других аналогичных субъектов на рынке и тем самым уменьшить уровень конкурентной борьбы [8].

В своей теории ему вторят исследователи Дж. Робинсон и Э. Чемберлин, которые считали, что конкурентоспособность, это способность обходить борьбу, развивая новые рынки дифференцированной продукции [9].

В работах Й. Шумпетера и П. Ромера конкурентоспособность предприятия также «определяется способностью создавать новые технологии, новые рынки и идеи» [10].

Все выше обозначенные трактовки в своей основе отмечают наиболее важной новаторскую роль конкурентоспособности, основанную на интеллектуальном лидерстве и исключаящую борьбу.

В России понятие «конкурентоспособность» исследуется относительно недавно. Экономисты выделяют основные признаки, раскрывающие сущность категории «конкурентоспособность»:

- конкурентоспособность проявляется на рынке (товаров, работ, услуг) [11];
- распространяется как на объект, так и на субъект рыночных отношений [11];
- имеет определенную конкурентную среду (количественная оценка экономических объектов, с помощью которой определяется уровень конкурентоспособности) [12];
- основой для определения конкурентоспособности выступают идентичные ключевые показатели у конкурента, определяющие социальный эффект (способность удовлетворять человеческие потребности) [13];
- имеет общую законодательную, правовую, нормативную, научно-методическую базу и информационное пространство [14];

В данной работе основой для определения конкурентоспособности мы выберем идентичный ключевой показатель – инвалидность, где фактор здоровья населения будет выступать конкурентным преимуществом и благоприятной возможностью социально-экономического развития региона

в конкурентной борьбе на рынке товаров, работ, услуг.

Анализ показателей инвалидности в регионах Севера

На 01.10. 2020 года доля числа инвалидов регионов Севера в общей численности инвалидов Российской Федерации составляла 3,6%. (рис. 1).

Наибольшее число инвалидов здесь наблюдалось в Архангельской области (0,8%), Республике Коми (0,6%), Республике Карелия, Ханты-Мансийском автономном округе и Республике Саха (по 0,5%). Самый низкий показатель инвалидности, в общей численности инвалидов Российской Федерации, дают Чукотский и Ненецкий автономные округа, а также Магаданская область.

Среди регионов Севера картина меняется, здесь максимальное количество людей с ограниченными возможностями наблюдалось в Республике Карелия – 59 572 чел., что составило 9,6% от численности населения данного региона, далее идет Архангельская область – 84 250 чел. (7,7%) и Республика Коми – 60 885 чел. (7,3%). Следующим в ранжированном ряду Ненецкий автономный округ – 2 916 чел. (6,7%) и Республика Саха – 53 025 чел. (5,5%).

Минимальное число инвалидов отмечалось в Ямало-Ненецком (2,5%), Ханты-Мансийском (3,2%) и Чукотском (3,3%) автономных округах, Магаданской (3,6%) и Мурманской областях (3,8%) (рис.2).

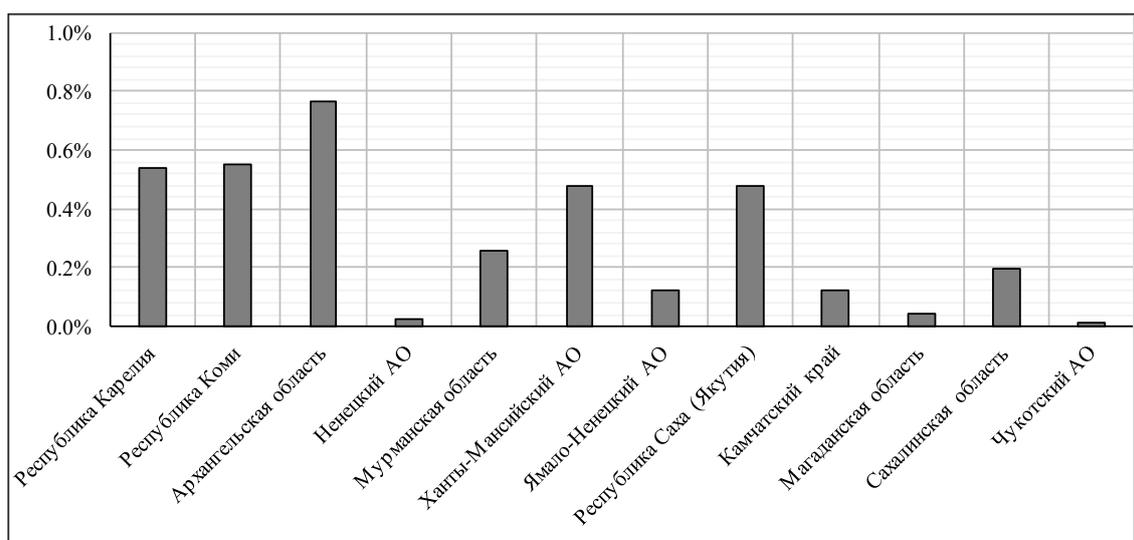


Рис. 1. Доля числа инвалидов в регионах Севера в общей численности по России в целом
 Расчеты автора по данным Федерального реестра инвалидов [3]

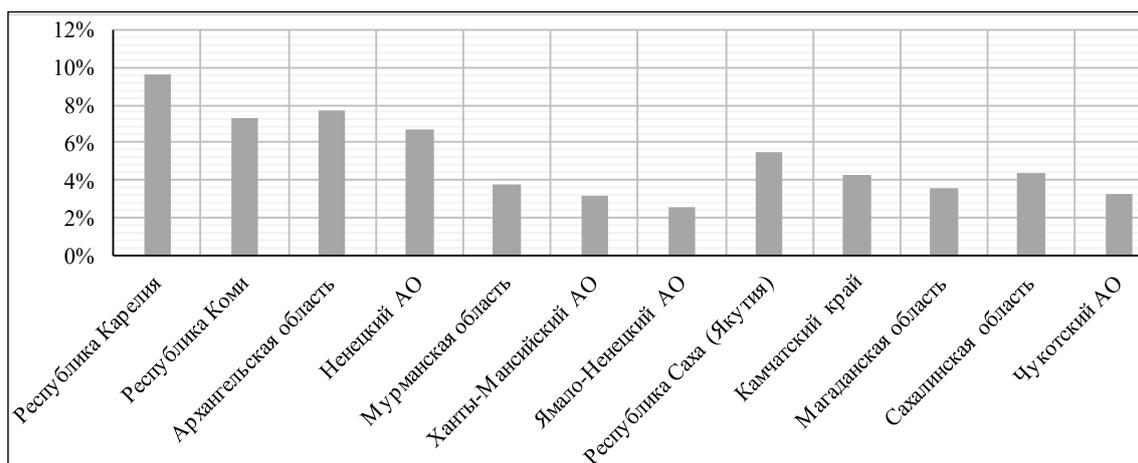


Рис. 2. Доля числа инвалидов в общей численности населения регионов Севера
Расчеты автора по данным Федерального реестра инвалидов [3]

Анализ показателей инвалидности по возрастным группам в регионах Севера на 01.10.2020 год показывает, что лидирующее положение, как и в Российской Федерации, здесь занимают граждане от 60 лет, численность которых достигла 229 458 чел. (57,97%). Представители старшего поколения значительно преобладают в Республике Карелия (71,24%), далее в ранжированном ряду идут Архангельская область (68,36%), Ненецкий автономный округ (60,53%), Республика Коми (59,23%), Мурманская область (58,80%), Камчатский край (56,55%) и Сахалинская область (55,20%). Среди инвалидов этих регионов данная возрастная группа составила более 50%.

Лидирующее место по данному показателю занимают Чукотский (34,64%), Ямало-Ненецкий (45,22%) автономные округа, Республика Саха (47,69%), Ханты-Мансийский автономный округ (48,48%) и Магаданская область (49,42%). Однако хочется отметить, что в данных регионах численность граждан старше 60 лет постоянно растет и, начиная с 01.01.2019 года представителей старшего поколения увеличилось от 1,03% (Чукотский автономный округ) до 4,62% (Ханты-Мансийский автономный округ). В целом за этот период в этих регионах эта возрастная группа увеличилась на 12,8% (табл. 2).

Менее значительную группу составляют инвалиды от 51-60 лет – 70 839 чел. (17,89%), количество инвалидов от 41-50 лет – 40 537 чел., или 10,24% (табл. 1). Однако необходимо отметить, что в ряде регионов наблюдается омоложение инвалидности при меньшей доле граждан

от 60 лет среди северных регионов. Здесь наибольшая доля недееспособных граждан в возрасте от 18-30 лет наблюдалась в Чукотском (10,69%), Ямало-Ненецком (9,22%) и Ханты-Мансийском (7,39%) автономных округах, а так же Республике Саха (7,78%). В то время как в Карелии (3,35%) и Архангельской области (3,45%) наоборот, их число значительно ниже.

Большой вклад в постарение и инвалидизацию населения северных регионов вносит миграционный отток из зоны Севера, который приводит к существенному превышению общероссийских темпов увеличения процента населения старше трудоспособного возраста [15]. В основном условия, которые приводят к их инвалидности, отличаются от причин инвалидности среди молодежи и требуют иные формы профилактического лечения, восстановления трудоспособности и услуг по оказанию помощи [16].

Здоровье является основным фактором дискриминации на рынке труда [17]. Отсюда реабилитация инвалидов, направлена на устранение ограничений жизнедеятельности, восстановления их социального статуса и интеграции в социальную среду, остается актуальной [18]. Основные меры государственной политики в этой сфере направлены на устранение барьеров, существующих для лиц с ограниченными возможностями здоровья, доступа для маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов, целевой показатель которой к 2020 году должен составить 55% [19] (табл. 3).

Таблица 2

Численность инвалидов по возрастным группам, на 01.10.2020 год, в разрезе регионов Севера, чел.

Территория	Инвалидов			18-30		31-40		41-50		51-60		Старше 60	
	Чел.	% от РФ	% от численности населения	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Российская Федерация	11 027 720	100	-	483 652	4.39	793 710	7.20	1 058 466	9.60	1 804 229	16.36	6 887 663	62.46
Регионы Севера:	395 883	3.6	-	21 870	5.52	33 179	8.38	40 537	10.24	70 839	17.89	229 458	57.97
Регионы Севера, возрастная структура	100	-	-	-	6	-	8	-	10	-	18	-	58
Республика Карелия	59 572	0.5	9.6	1 998	3.35	3 272	5.49	4 436	7.45	7 427	12.47	42 439	71.24
Республика Коми	60 885	0.6	7.3	2 751	4.52	5 160	8.47	6 481	10.64	10 431	17.13	36 062	59.23
Архангельская область	84 253	0.8	7.7	2 903	3.45	5 127	6.09	7 016	8.33	11 615	13.79	57 592	68.36
Ненецкий АО	2 916	0.0	6.7	136	4.66	212	7.27	311	10.67	492	16.87	1 765	60.53
Мурманская область	28 247	0.3	3.8	1 512	5.35	2 447	8.66	3 288	11.64	4 39	15.55	16 608	58.80
Ханты-Мансийский АО	52 978	0.5	3.2	3 915	7.39	5 849	11.04	6 783	12.80	10 745	20.28	25 686	48.48
Ямало-Ненецкий АО	13 771	0.1	2.5	1 269	9.22	1 471	10.68	1 774	12.88	3 030	22.00	6 227	45.22
Республика Саха (Якутия)	53 025	0.5	5.5	4 124	7.78	5 575	10.51	6 961	13.13	11 079	20.89	25 286	47.69
Камчатский край	13 323	0.1	4.2	822	6.17	1 201	9.01	1 557	11.69	2 209	16.58	7 534	56.55
Магаданская область	5 040	0.0	3.6	324	6.43	584	11.59	694	13.77	947	18.79	2 491	49.42
Сахалинская область	21 454	0.2	4.4	1 367	6.37	2 152	10.03	2 823	13.16	3 270	15.24	11 842	55.20
Чукотский АО	1 628	0.0	3.3	174	10.69	223	13.70	286	17.57	381	23.40	564	34.64

*Расчеты автора по данным Федерального реестра инвалидов. Источник [3]. Электронный ресурс. Режим доступа: URL: <https://sfri.ru>

Таблица 3

Сведения о целевых показателях и индикаторах государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» по субъектам Севера, 2016–2025 гг., %.

Субъект Севера	Значения показателей и индикаторов													
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	
	план	факт	план	факт	план	факт	план							
Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда»														
Показатель 1 Целевой показатель до 55% к 2020гг.	«Доля доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов»													
Минтруд	44,4	51,3	52,9	57,8	54	64,1	58,8	66,8	67,9	68,8	69,3	70,2	70,7	
Республика Карелия	52,5	55,1	56,8	56,9	66,7	66,9	67,3	67,6						
Республика Коми	44,4	44,4	73	73	94	94	46,4	47,9						
Архангельская область	58,5	58,5	60	63,3	64	78,9	70,3	78,9						
Ненецкий АО	46,9	46,9	46,9	46,9	60	67,6	75,7	80						
Мурманская область	44,6	44,9	44,6	44,6	59,1	63,4	68,8	73,3						
Ханты-Мансийский АО	48,2	57,8	51,1	51,1	72,1	72,1	74	89,8						
Ямало-Ненецкий АО	45	45	45,1	45,1	45,1	71,4	76,5	79,3						
Республика Саха (Якутия)	48,1	48,1	54,2	54,2	74	77,6	91,9	77,6						
Камчатский край	49,1	49,1	54,9	54,9	51,6	59,5	61,1	69,9						
Магаданская область	44,8	44,8	54,2	54,2	64	66,4	66,8	68,2						
Сахалинская область	52	59,5	61,5	72,2	82	76,3	77,8	73,2						
Чукотский АО	-	-	-	-	-	-	-	-						

*Расчеты автора. Источник [19]. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда», 2016-2025 гг. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/554102819>

Здесь значительное отклонение от целевых индикаторов наблюдается в Республике Коми (47,9%). Наиболее высокий показатель дает Ханты-Мансийский автономный округ (89,8%).

Выводы и предложения

Инвалидность, как социальное явление присуща всем северным регионам. Инвалидность – важнейший показатель здоровья человека, а здоровье населения является определяющим фактором конкурентоспособности региона, так как способствует уменьшению количественных характеристик ресурсов для трудовой деятельности. Отсюда, чаще всего она рассматривается в контексте негативных трансформаций в составе населения.

Основным экономическим аспектом инвалидности является прекращение труда при установлении инвалидности в трудоспособном возрасте, что наносит серьезный экономический ущерб региональной социальной политике. Это связано с тем, что государство вынуждено нести большие затраты по различным видам социальных выплат, таких как социальное обеспечение инвалидов (пенсии, трудоустройство, профессиональное обучение и др.) и мер по их социальной защите, включая различного рода программы направленные на реабилитацию и абилитацию недееспособных граждан.

Однако региональные социологические исследования показывают, что лишь 14,3% населения считают правильным расширять льготы и повышать социальные выплаты для людей с инвалидностью, чтобы у них не было необходимости работать и 51,4% , что необходимо создавать условия, в которых люди с инвалидностью могли бы работать наравне со всеми [20].

К причинам, способствующим росту инвалидности исследователи относят:

- ухудшение экологической обстановки;
- изменения в возрастной структуре населения в сторону его старения;
- неблагоприятные условия труда по отраслям и по регионам;
- рост числа хронических заболеваний;
- рост бытового и транспортного травматизма;
- образ жизни [21].

По усредненным оценкам ВОЗ, эти факторы имеют разный удельный вес: образ жизни – 49-53%, наследственность – 18-22%, окружающая среда – 17-20%, состояние здравоохранения – 8-10% [22, с. 6].

В каждом регионе количество и соотношение этих факторов различно. Устранение данных причин и будет способствовать уменьшению роста числа инвалидов, восстановлению их трудоспособности и увеличению конкурентоспособности регионов.

Библиографический список

1. Бутрина В.И. Уровень и качество жизни инвалидов: объективна ли статистика? // Уровень жизни населения регионов России. 2013. № 12 (190). С. 111–124.
2. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
3. Федеральный реестр инвалидов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost?territory=undefined>.
4. Инвалидность и здоровье / Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
5. Demianova A. Employment of Disabled People in Russia in the Context of the Digital Economy. Basic Research Program Working Papers. Series: Science, Technology and Innovation WP BRP 91/STI/2018. Moscow: HSE ISSEK, 2018.
6. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.hse.ru>.
7. Кучмаева О.В. Занятость инвалидов в регионах России: состояние, дифференциация, факторы // Статистика и Экономика. 2020. Т. 17 (5). С. 27-37. DOI: 10.21686/2500-3925-2020-5-27-37.
8. Конкурентное преимущество: как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость / Майкл Е. Портер; пер. с англ. [Е. Калинина]. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. 714 с.
9. Робинсон Дж. Экономическая теория несовершенной конкуренции. М.: Экономика, 2006. 390 с.
10. Шумпетер Й. Капитализм, социализм и демократия. М.: Знание, 2005. 419 с.

11. Данилов И.А., Волкова Е.В. Ретроспективный анализ трактования терминов «конкурентоспособность» и «конкурентное преимущество» отечественными и зарубежными авторами // Вестник Челябинского государственного университета. 2010. № 3 (184). Экономика. Вып. 24. С. 126–133.
12. Завьялов П.С. Конкуренция – неотъемлемое свойство развитого рынка // Маркетинг. 2007. № 5. С. 2–14.
13. Долинская М.Г., Соловьёв М.А. Маркетинг и конкурентоспособность промышленной продукции. М.: Изд-во стандартов, 1991. 128 с.
14. Фатхутдинов Р.А. Стратегическая конкурентоспособность М.: Экономика, 2005. 505 с.
15. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах. Сыктывкар: ООО «Коми республиканская типография», 2014. 122 с.
16. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conv2010.shtml.
17. Kidd M., Sloane P., Ferko I. Disability and the Labour Market: An Analysis of British Males // Journal of Health Economics. 2000. № 19. С. 961–981.
18. Questions on Disability and Work. Key Issues on Promoting Employment of Persons with disabilities. ILO, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_741706/lang-en/index.htm.
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года N 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»» (с изменениями на 28 декабря 2019 года) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/554102819>.
20. Аналитический отчет о результатах мониторинга общественного мнения по вопросу отношения населения к людям с инвалидностью и их проблемам (в рамках реализации Программы Республики Коми «Доступная среда» на 2016-2020) 2020 год. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://mintrudsoc.rkomi.ru/uploads/documents/ds_analitich_otchet_2020_pdf_2021-03-09_10-30-08.pdf.
21. Социальная медицина и организация здравоохранения: методические указания для студентов по теме: «Медико-социальные проблемы инвалидности населения и методика ее изучения» / сост. С.Г. Усенко, В.А. Огнев. Харьков: ХНМУ, 2016. 31 с.
22. Ревич Б.А., Авалиани С.Л., Тихонова Г.И. Основы оценки воздействия загрязненной среды на здоровье человека. Пособие по региональной политике. М.: Акрополь, ЦЭПР, 2004. 268 с.