

Нагорнова Анна Юрьевна

кандидат педагогических наук, доцент,
старший научный сотрудник
научно-исследовательской части
Тольяттинского государственного университета

Макарова Татьяна Александровна

кандидат педагогических наук, преподаватель
Ульяновского государственного
педагогического университета им. И.Н. Ульянова

**ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ
В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ
И СССР**

Аннотация:

В статье представлен исторический анализ проблемы инвалидности в дореволюционной России и СССР. Рассматриваются основные направления социального призрения инвалидов в сельской славянской общине. Характеризуются основные тенденции помощи инвалидам в древнерусском государстве. Проводится анализ деятельности учреждений социальной помощи инвалидам в дореволюционной России. Рассматриваются основы социального обеспечения и законодательство по социальной защите инвалидов в СССР.

Ключевые слова:

социальное призрение инвалидов в сельской общине, социальная помощь инвалидам в древнерусском государстве, учреждения социальной помощи инвалидам в дореволюционной России, социальное обеспечение инвалидов в СССР.

Nagornova Anna Yuryevna

PhD in Education Science,
Assistant Professor,
Senior Research Associate, Research Division,
Togliatti State University

Makarova Tatyana Aleksandrovna

PhD in Education Science,
Lecturer,
Ulyanovsk State Pedagogical University

**HISTORICAL ANALYSIS OF
DISABILITY PROBLEM
IN PRE-REVOLUTIONARY RUSSIA
AND THE USSR**

Summary:

The article presents a historical analysis of a disability problem in pre-revolutionary Russia and the USSR. The authors consider the basic areas of social care for challenged people in the rural Slavic community, describes the main features of the assistance to this category of population in the Old Russian state. The analysis of social care institutions working with the disabled persons in pre-revolutionary Russia is carried out. The research covers the basics of social security and the legislation on social protection of disabled people in the USSR.

Keywords:

social care of persons with disabilities in the rural community, social assistance to disabled people in the Old Russian state, social aid institutions in pre-revolutionary Russia, social care of persons with disabilities in the USSR.

Во все времена существования человеческой цивилизации имела место проблема оказания помощи людям с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Изменения, происходящие в развитии общества, в социально-экономических отношениях, изменяли направление и подходы к помощи нуждающимся инвалидам [1].

Некоторыми исследователями приоритет в области социальной защиты инвалидов отводится зарубежным странам. Между тем России всегда была присуща социальная поддержка нуждающихся в ней граждан данной категории.

Еще в древнейшей славянской общине, или верви, в период язычества была заложена традиция заботы о слабых и немощных. Призрением таких людей должны были заниматься родственники. Если нуждавшиеся не имели родственников, то социальное призрение инвалидов возлагалось на крестьянскую общину. Широкое распространение получила такая форма социальной помощи немощным людям, как поочередное кормление в домах сельских хозяев от одного дня до недели. Призываемые переходили из двора в другой двор, пока таким образом не обходили всю деревню и не получали помощь от каждого домохозяина. Наряду с поочередным кормлением крестьянские общины практиковали такой способ призрения, как прием домохозяевами нуждавшихся на длительный

срок с предоставлением им питания. В этом случае по решению сельского «мира» призреваемый отдавался домохозяину на полное содержание. Такая форма призрения использовалась на условиях либо известной платы общиннику за содержание инвалида, которую домохозяин получал от крестьянского общества, либо освобождением крестьянского двора от уплаты мирских или даже всех натуральных повинностей. В других случаях за взятие немощного человека в свой дом на полное содержание хозяину крестьянского двора отводился дополнительный участок мирской земли или земельный надел неимущих. Среди форм крестьянского общественного призрения довольно частое применение нашла выдача нуждавшимся хлебных пособий из общинных запасных магазинов. Такие пособия хлебом выделялись по «приговорам» сельских сходов. Они выдавались ежемесячно или в какие-либо другие сроки и устанавливались в различных размерах [2].

С появлением древнерусского государства основные тенденции помощи инвалидам были связаны с княжеской защитой и попечительством. Великий князь киевский Владимир Креститель уставом 996 г. вменил в обязанность духовенству заниматься общественным призрением, определив десятину на содержание монастырей, богаделен и больниц.

На протяжении многих веков церкви и монастыри оставались средоточием социальной помощи старым, убогим, увечным и больным. Монастыри содержали богадельни, больницы, детские приюты. Церковные приходы оказывали социальную помощь многим увечным. К XVIII в., например, в Москве действовало около 20 церковноприходских богаделен. Во всех 90 московских богадельнях, принадлежавших церкви, городу и частным благотворителям, содержались в 1719 г. около 4 тыс. нуждавшихся. В целом к 90-м гг. XIX столетия православная церковь содержала 660 богаделен и почти 500 больниц. По данным на 1 декабря 1907 г., из 907 мужских и женских монастырей, действовавших в то время в России, более 200 обителей вели постоянную работу по социальному призрению инвалидов [3].

Известны указы Ивана Грозного, Петра I о помощи «сырым и убогим», которые пользовались кровом и пищей в монастырях и богадельнях. Так, при Петре I оформляется достаточно разветвленная система социальной защиты инвалидов. Заботясь «о пристроении» истинно нуждающихся, император в 1700 г. пишет о постройке по всем губерниям богаделен для увечных, «кои работать не могут». В 1701 г. Петром I были изданы указы, предусматривавшие назначение части нищих и больных «кормовых денег» и устройство остальных в «домовые Святейшего Патриарха богадельни». В 1712 г. он требует повсеместного в губерниях устройства госпиталей «для увечных, не имеющих возможности снискивать пропитание трудами, а гошпиталям быть ради призрения сырых, убогих, больных и увечных и для самых престарелых людей обоего полу» [4].

Законодательные акты Петра I, касающиеся социальной защиты инвалидов, в первую очередь были направлены на призрение военнослужащих. Так, инструкции и уставы армии и флота того времени содержали в себе обязательство государства оказывать помощь раненым за счет государственного бюджета. В 1710 г. Петр I дал распоряжение «раненых лечить из казны» и выдавать им «полное жалованье». С именем Петра I связано открытие первого в России инвалидного дома для увечных воинов. Причем по поводу тяжелораненых офицеров и солдат в 1720 г. было установлено, что совершенно беспомощных из них лечить и «кормить в госпитале до самой смерти».

Екатериной II на основании принятого в 1775 г. «Учреждения о губерниях» в 33 губерниях России были созданы приказы общественного призрения, которым поручалось наряду с другими попечениями создание и содержание в каждой из 26 епархий богаделен «для мужского и женского пола, убогих и увечных, кои пропитания не имеют» [5].

В итоге к 1862 г. складывается определенная система учреждений социальной помощи, которая включала в себя лечебные заведения (больницы, дома для умалишен-

ных), учебно-воспитательные заведения (воспитательные дома, сиротские дома, училища для детей канцелярских служащих), институты пансионеров, местные благотворительные общества и заведения призрения. К последним относились богадельни, инвалидные дома, дома для неизлечимых больных.

Попытки провести определенные социально-защитные мероприятия в отношении инвалидов имели место в царствование Александра I. Среди многочисленных направлений социальной помощи «Императорского Человеколюбивого общества», созданного в мае 1802 г., ведущее место занимало призрение искаженных природой (калек, глухонемых, слепых и т. д.) с предоставлением бесплатных или удешевленных квартир и пищи нуждающимся, восстановлением здоровья заболевшим. Так, за 1908 г. под эгидой «Общества» функционировало 76 богаделен, в коих призревались убогие обоюбого пола числом 2147 чел.

Попечением о воинах-инвалидах занималась общественная организация «Комитет помощи раненым воинам», основанный Александром I в 1814 г. и позднее названный Александровским комитетом. «Комитет» назначал пенсии и содержал военные богадельни, самые известные из которых – Чесменская богадельня в Петербурге и Измайловская богадельня в Москве. Богадельни были рассчитаны на проживание 1000 отставных военнослужащих [6].

Большой вклад в дело социальной помощи инвалидам внесли органы городского самоуправления дореволюционной России – городские думы и городские участковые попечительства, созданные согласно «Городовому положению для всех городов России» в 1870 г. правительством Александра II. Деятельность участковых попечительств первоначально была направлена на открытое призрение, на непосредственную помощь нуждающимся (выдача денежных пособий и натурой). Однако с развитием сети богаделен и других благотворительных заведений закрытого типа попечительства старались устроить одиноких просителей – большей частью беспомощных и больных людей – в богадельни, инвалидные дома и пр.

Частные благотворители и меценаты также внесли свой вклад в дело социальной защиты людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Так, П.П. Помиан-Пезаровиус в 1813 г. впервые издает еженедельную газету историко-политического содержания «Русский инвалид» на русском и немецком языках, доход от распространения которой должен был помочь самым нуждающимся инвалидам войны 1812 г. К 1814 г. капитал от газеты достиг 300 тыс. руб., а к 1815 г. – 400 тыс. руб. Из этих средств 1200 инвалидов получали постоянное пособие. К 1822 г. капитал, увеличенный за счет расширения издания газеты, которая стала ежедневной, достиг 1 млн 32 тыс. руб. [7].

После поворотных политических событий октября 1917 г., приведших к установлению советской власти, новое правительство в лице Совета Народных Комиссаров (СНК) сразу же приступило к реализации программы большевистской партии в отношении нуждающихся категорий населения, и в первую очередь граждан с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Уже 13 ноября 1917 г., на шестой день своего существования, Совет Народных Комиссаров включил в число первых мероприятий и декретов советской власти официальное правительственное сообщение «О социальном страховании». В этом документе указывалось: «Рабочее и крестьянское правительство... оповещает рабочий класс России, а также городскую бедноту, что оно немедленно приступает к изданию декретов о политике социального страхования на основе рабочих страховых лозунгов: 1) распространение страхования на всех без исключения рабочих, а также городскую и сельскую бедноту; 2) распространение страхования на все виды потери трудоспособности, а именно на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства и сиротства, а также

безработицы; 3) возложение всех расходов по страхованию целиком на работодателей; 4) возмещение, по меньшей мере, полного заработка в случае утраты трудоспособности и безработицы; 5) полное самоуправление застрахованных во всех страховых организациях» [8]. Согласно Правительственному сообщению о социальном страховании, положившему начало формированию системы социальной помощи инвалидам в России, пенсия инвалидов увеличивалась с 1 января 1917 г. на 100 % за счет пенсионного фонда.

В 1919 г. законодательство по социальной защите инвалидов дополняется Положением «О социальном обеспечении инвалидов-красноармейцев и их семейств». В результате мероприятий правительства по организации государственной системы социального обеспечения в течение 1918–1920 гг. значительно увеличилось количество пенсионеров и семейств красноармейцев, которые пользовались пособиями. Если в 1918 г. получали государственные пенсии 105 тыс. человек, в 1919 г. – 232 тыс., то в 1920 г. число пенсионеров в РСФСР составляло 1 млн человек, в том числе 75 % приходилось на бывших военнослужащих. По сравнению с 1918 г. количество семей красноармейцев, пользовавшихся государственными пособиями, увеличилось в 1920 г. с 1 млн 430 тыс. до 8 млн 657 тыс. В это же время действовало 1800 учреждений для инвалидов, в которых содержалось 166 тыс. человек [9].

В годы восстановительного периода в русле новой социально-защитной политики советское правительство приняло целый ряд нормативных актов. По постановлению Совнаркома «О социальном обеспечении инвалидов» (8 декабря 1921 г.) право на пенсию по инвалидности получали все рабочие и служащие, а также военнослужащие в случае наступления инвалидности по причине профессионального заболевания, трудового увечья, общего заболевания или старости.

На основании декрета СНК от 14 мая 1921 г. были созданы крестьянские комитеты взаимопомощи, которые осуществляли социальную помощь нуждавшимся в виде пособий, ссуд, вспашки полей и уборки урожая, финансовой поддержки школ, больниц, инвалидных домов, их обеспечением топливом и др. Уже в первые месяцы своей деятельности комитеты взаимопомощи оказывали заметную поддержку нуждавшимся инвалидам. В 1924 г. денежный фонд крестьянских комитетов составил 3,2 млн рублей, на сентябрь 1924 г. – около 5 млн рублей [10].

На основе опыта деятельности крестьянских комитетов общественной взаимопомощи позднее возникла система крестьянских обществ взаимопомощи. В сентябре 1925 г. ВЦИК и Совнарком РСФСР утвердили «Положение о крестьянских обществах взаимопомощи». Положение обязывало эти общества осуществлять социальное обеспечение инвалидов и всех беднейших слоев деревни, «содействовать» государственным органам в оборудовании, содержании и снабжении находящихся на их территории инвалидных учреждений, больниц, бесплатных столовых. Для решения данных задач частично выделялись средства от государственных органов социального обеспечения. Во второй половине 1920-х годов в РСФСР действовало около 60 тыс. обществ крестьянской взаимопомощи, их фонды превышали 50 млн рублей.

Постепенно на смену крестьянским обществам взаимопомощи приходят кассы взаимопомощи колхозников. Их существование законодательно было закреплено постановлением ВЦИК и Совнаркома 13 марта 1931 г. Оно утвердило «Положение о кассах общественной взаимопомощи колхозников». Этим нормативным документом кассам предоставлялось право оказывать финансовую и натуральную помощь при болезни и увечье. По положению о кассах общественной взаимопомощи колхозников, они должны были заниматься трудоустройством инвалидов. В 1932 г. эти кассы трудоустроили только в РСФСР на различных работах в колхозах, а также в организованных ими мастерских

40 тыс. инвалидов. Наряду с этим кассы общественной взаимопомощи открывали дома инвалидов, пункты медицинской помощи и др.

Пенсионное обеспечение инвалидов труда было упорядочено в Положении ВЦИК и СНК (март 1928 г.). Размеры пенсий устанавливались в зависимости от группы и причины инвалидности, производственного стажа и размера заработной платы. С 1961 г. в компетенцию Министерства социального обеспечения РСФСР стали входить выплата пенсий, обеспечение врачебно-трудовой экспертизы, трудовое устройство и профессиональное обучение инвалидов, их материально-бытовое обслуживание и т. д.

Для осуществления процедуры установления инвалидности был создан специальный организационно-структурный институт – врачебно-трудовая экспертиза, первоначально как компонента страховой медицины. В основе формирования страховой медицины лежал декрет СНК от 16 ноября 1917 г. о передаче больничным кассам лечебных учреждений фабрик и заводов. Возникновение страховой медицины, в свою очередь, определило необходимость врачебной экспертизы трудоспособности в системе социального страхования. При больничных кассах были созданы врачебно-контрольные комиссии (ВКК). В первый период существования ВКК их функцией были проверка правильности диагнозов лечащих врачей, определение временной нетрудоспособности, экспертиза стойкой утраты трудоспособности [11].

Постановлением СНК от 8 декабря 1921 г. была введена так называемая «рациональная» шестигрупповая система установления инвалидности: I группа – инвалид не только не способен ни к какой профессиональной работе, но и нуждается в посторонней помощи; II группа – инвалид не способен к какой-либо профессиональной работе, но может обходиться без посторонней помощи; III группа – инвалид не способен ни к какой регулярной профессиональной работе, но может в некоторой степени добывать себе средства к существованию случайными и легкими работами; IV группа – инвалид не способен продолжать свою прежнюю профессиональную деятельность, но может перейти на новую профессию более низкой квалификации; V группа – инвалид вынужден отказаться от прежней профессии, но может найти новую профессию такой же квалификации; VI группа – продолжение прежней профессиональной работы возможно, но только с пониженной производительностью. Данная классификация инвалидности получила наименование «рациональной», потому что вместо процентного метода вводила определение трудоспособности, исходя из возможности для инвалида в зависимости от состояния здоровья выполнять какую-либо профессиональную работу или же работу в своей прежней профессии. Так начал утверждаться принцип определения тяжести нарушения функций у больного и сопоставления их с требованиями профессионального труда, предъявляемыми к организму работающего. Рациональное зерно шестигрупповой системы заключалось прежде всего в том, что, признавая инвалидность даже у лиц с незначительным снижением трудоспособности (VI, V и отчасти IV группы), она давала им при существовавшей тогда безработице возможность получить работу и пользоваться определенными льготами, предоставляемыми государством инвалидам. Право на пенсионное обеспечение имели инвалиды только первых трех групп. Однако шестигрупповая классификация не смогла полностью удовлетворять требованиям, предъявляемым к экспертизе трудоспособности в условиях индустриализации экономики, ликвидации безработицы и высокой потребности в рабочей силе. Одним из принципиальных дефектов врачебной экспертизы было отсутствие научно-методической базы [12].

Важнейшим фактором, определившим все дальнейшее развитие врачебно-трудовой экспертизы и социальной политики в отношении инвалидов, явилась замена в 1923 г. шестигрупповой на трехгрупповую классификацию инвалидности [13]. Согласно

ей, инвалиды были подразделены на три группы: I – лица, полностью утратившие трудоспособность и нуждающиеся в постороннем уходе; II – утратившие полностью способность к профессиональному труду как по своей, так и по любой другой профессии; III – неспособные к систематическому труду по своей профессии в обычных для этой профессии условиях, но сохраняющие остаточную трудоспособность, достаточную, чтобы ее применить: а) не на регулярной работе, б) при сокращенном рабочем дне, в) в другой профессии со значительным снижением квалификации.

Замена шестигрупповой классификации трехгрупповой была осуществлена не механически – ликвидацией IV, V и VI групп, которым пенсии не назначались, а путем существенной переработки формулировок групп инвалидности, в первую очередь III группы, в которую фактически были включены критерии ликвидированной IV группы – возможность работать «в другой профессии со значительным снижением квалификации». Таким образом, перестали признаваться инвалидами лица, фактически сохранившие свою трудоспособность, а с другой стороны, лица с ограниченной трудоспособностью стали относиться к III группе, при которой инвалиды получали пенсию.

Эта трехгрупповая классификация инвалидности, уже в тридцатых годах сыгравшая немалую роль в упорядочении врачебно-трудовой экспертизы, существует с некоторыми изменениями до настоящего времени.

В начале 1960-х гг. был принят ряд документов (Закон о государственных пенсиях от 14 июля 1956 г., Закон о пенсиях и пособиях членам колхозов от 15 июля 1964 г.), существенно повлиявших на улучшение пенсионного обеспечения инвалидов. Бесплатная медицинская помощь, бесплатное образование и другие блага, предоставляемые за счет общественных фондов потребления всему населению Советского Союза, в равной степени являлись достоянием инвалидов. Этим целям служила также государственная система трудового устройства инвалидов, позволяющая им по их желанию трудиться в условиях, которые не противопоказаны им по состоянию здоровья. В этот период впервые было создано единое законодательство о государственных пенсиях, выплачиваемых как за счет средств социального страхования, так и за счет государственных ассигнований, по системе органов социального обеспечения. Это единое законодательство охватывает все виды пенсий, в том числе и по инвалидности, назначаемых рабочим, служащим, приравненным к ним лицам, учащимся, военнослужащим рядового, сержантского и старшинского состава срочной службы, членам творческих союзов, некоторым другим гражданам, а также членам семей всех этих категорий трудящихся.

В 1965 г. произошло выравнивание законодательства в отношении колхозников и установление для них тех же правовых норм, которые ранее были распространены на рабочих и служащих. К 1967 г. устанавливается единый порядок пенсионирования по инвалидности для всех социально-профессиональных категорий граждан и единый порядок врачебно-трудовой экспертизы, действовавший до 1990 г.

С середины 1970-х гг. можно говорить о возникновении и развитии новой государственной формы социального обслуживания, а именно социально-бытового обслуживания нетрудоспособных на дому. Для зачисления на надомное обслуживание требовался ряд документов, в том числе справка лечебного учреждения об отсутствии хронических психических заболеваний в стадии выраженного дефекта или глубокой умственной отсталости; туберкулеза в открытой форме; хронического алкоголизма; венерических и инфекционных заболеваний, бактерионосительства. Дом-интернат, на который было возложено обслуживание граждан на дому, должен был оказывать следующие виды услуг: 1) доставку продуктов по предварительно разработанному набору один-два раза в неделю (при возможности могла быть организована доставка раз в день горячего обеда и полуфабрикатов на завтрак

и ужин); 2) стирку и смену постельного белья не реже одного раза в 10 дней, для чего дом-интернат выделял на каждого обслуживаемого три комплекта белья; 3) уборку жилого помещения и мест общего пользования; 4) доставку медикаментов, оплату коммунальных услуг, сдачу вещей в прачечную и химчистку, обуви – в ремонт.

Параллельно возникают службы по оказанию социально-бытовой помощи нетрудоспособным гражданам со специальными структурными подразделениями. Такими структурными подразделениями стали отделения социальной помощи на дому одиноким нетрудоспособным гражданам, которые были организованы при районных отделах социального обеспечения. Их деятельность регламентировалась «Временным положением об отделении социальной помощи на дому одиноким нетрудоспособным гражданам». В положении оговаривалось, что помимо ставших уже традиционными видов социально-бытовой помощи социальные работники должны были при необходимости оказывать помощь в соблюдении личной гигиены, выполнять просьбы, связанные с почтовыми отправлениями, содействовать в получении необходимой медицинской помощи, принимать меры к погребению умерших одиноких клиентов. Услуги предоставлялись без взимания какой-либо платы. Социальный работник, входящий в штат отделения социальной помощи, должен был обслуживать на дому 8–10 одиноких инвалидов I–II группы.

Отделения создавались при наличии не менее 50 нетрудоспособных, нуждающихся в надомном обслуживании. В 1987 г. новым нормативным актом были внесены некоторые изменения в деятельность отделений социальной помощи. В основном изменения касались вопросов организации отделений социальной помощи на дому. Более четко был определен контингент лиц, подлежащих надомному обслуживанию, а также предусматривалось, что лица, получающие пенсию в максимальных размерах, вносят плату, составляющую 5 % пенсии. Зачисление на надомное обслуживание осуществлялось на основании личного заявления и заключения медицинского учреждения о нуждаемости в таком обслуживании.

В 1990 г. Верховным Советом СССР была принята концепция Государственной политики в отношении инвалидов и Закон «Об основных началах социальной защищенности инвалидов СССР». Законом устанавливалось, что государство создает необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей этой категории населения. Местные органы государственной власти и управления были обязаны обеспечивать инвалидам необходимые условия для свободного доступа и пользования культурно-зрелищными учреждениями и спортивными сооружениями. Несмотря на свою декларативность, эти документы содержали весьма прогрессивные идеи, главная из которых – перенос центра тяжести с пассивных форм поддержки на реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество. В случае реализации эти подходы могли бы существенно изменить положение инвалидов. Однако они не были ратифицированы в РСФСР, а дальнейшие события 1991 г. резко изменили социально-экономическое и политическое положение России.

Ссылки:

1. Нагорнова А.Ю., Макарова Т.А. Основные направления социокультурной реабилитации инвалидов // Категория «социального» в современной педагогике и психологии : материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием, 19–20 декабря 2013 г. / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск, 2013. С. 547–551.
2. Фирсов М.В. История социальной работы в России. М., 1999.
3. Вишняк А.И. Тарасенко В.И. Культура молодежного досуга. Киев, 1988. 53 с.
4. Тихонов В.А. История отечества с древнейших времен и до наших дней. М., 1979.
5. Вишняк А.И. Тарасенко В.И. Указ. соч.
6. Тихонов В.А. Указ. соч.
7. Вишняк А.И. Тарасенко В.И. Указ. соч.

8. Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР. М., 1980.
9. Там же.
10. Тихонов В.А. Указ. соч.
11. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики / Малева Т.М [и др.] ; Бюро экономической политики. М., 1999.
12. Там же.
13. Там же.

References:

1. Nagornova, AY & Makarova, TA 2013, 'Main directions of social and cultural rehabilitation of the disabled', *Category "social" in modern pedagogy and psychology: proceedings of the conference (part-time) with international participation, 19-20 December 2013*, in Nagornova, AY (ed.), Ulyanovsk, p. 547-551.
2. Firsov, MV 1999, *The history of social work in Russia*, Moscow.
3. Vishnyak, AI & Tarasenko, VI 1988, *Youth leisure culture*, Kiev, 53 p.
4. Tikhonov, VA 1979, *The history of the fatherland from the earliest times to the present day*, Moscow.
5. Vishnyak, AI & Tarasenko, VI 1988, *Youth leisure culture*, Kiev, 53 p.
6. Tikhonov, VA 1979, *The history of the fatherland from the earliest times to the present day*, Moscow.
7. Vishnyak, AI & Tarasenko, VI 1988, *Youth leisure culture*, Kiev, 53 p.
8. Andreev, VS 1980, *Social Security Law in the USSR*, Moscow.
9. Andreev, VS 1980, *Social Security Law in the USSR*, Moscow.
10. Tikhonov, VA 1979, *The history of the fatherland from the earliest times to the present day*, Moscow.
11. Maleva, TM 1999, *Disabled People in Russia: causes and dynamics of disability, contradictions and prospects of social policy*, Bureau of Economic Policy, Moscow.
12. Maleva, TM 1999, *Disabled People in Russia: causes and dynamics of disability, contradictions and prospects of social policy*, Bureau of Economic Policy, Moscow.
13. Maleva, TM 1999, *Disabled People in Russia: causes and dynamics of disability, contradictions and prospects of social policy*, Bureau of Economic Policy, Moscow.