

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Е.Н. МИХАЙЛОВА*, И.В. МИХАЙЛОВ**, Д.В. РАЗИНЬКОВ***, М.А. ХАЛИЛОВ**

* УФССП России по Курской области, ул. Красная площадь, д.6, г. Курск, Россия, 305000

** ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», медицинский институт,
ул. Комсомольская, д.95, г. Орел, Россия, 302026

*** ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Курской области»,
ул. Гремяченская, д.15, г. Курск, Россия, 305040

Аннотация. В статье рассматривается и анализируется законодательная база, лежащая в основе функционирования государственной системы медико-социальной экспертизы. Затрагиваются вопросы правового регулирования государственной деятельности в сфере социальной политики в отношении инвалидов. Применены методы социологического исследования и логического анализа литературы и официальных нормативно-правовых документов, лежащих в основе деятельности системы медико-социальной экспертизы и сферы предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения и установления инвалидам мер государственной поддержки. В выводах делается акцент на необходимость проведения коренных преобразований в системе медико-социальной экспертизы. Предлагается доработать существующую классификацию показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей; усиление контроля за исполнением государственных программ в медико-социальной сфере; внесение изменений в традиционную классификацию групп инвалидности; изменение способа учета особенностей инвалидов с различными функциональными нарушениями исходя из комплексной оценки дисфункции нейрофизиологического и психофизиологического статусов; использование инновационных технологий диагностики, лечения, реабилитации в коррекции функциональных нарушений с учетом не нозологической группы заболевания, а путем индивидуального подхода.

Ключевые слова: инвалиды, правовые основы, социальная защита и реабилитация, медико-социальная экспертиза, оценка ограничений жизнедеятельности.

MEDICO-SOCIAL EXAMINATION: THE MODERN ASPECTS OF LEGAL REGULATION

E.N. MIKHAILOVA*, I.V. MIKHILOV**, D.V. RAZIN'KOV***, M.A. KHALILOV**

* UFSSP Russia's Kursk region, Krasnaya plochad str., 6, Kursk, Russia, 305000

** Orel State University, Medical Institute, Komsomol'skaya str., 95, Orel, Russia, 302026

*** The Bureau of Medical and Social Expertise in Kursk region, Gremyatchenskaya str., 15, Kursk, Russia, 305040

Abstract. In article the legislative base, which is the foundation of functioning of the state system of medico-social examination, is considered and analyzed. The questions of legal regulation of the state activity in the sphere of social policy concerning disabled people are discussed. The methods of sociological research and logical analysis of literature and official normatively-legal papers, being the basis of activity of the system of medico-social examination and sphere of giving to the invalids the equal with other citizens possibilities in realization of constitutional rights and freedoms, public welfare and establishment, are applied to the invalids as the measures of government support. In conclusions the emphasis is placed on need of carrying out radical restructurings for system of medico-social examination. It is offered to modify the existing classification of indexes of health and indexes, related to the health taking into account the socio-economic, climatic and other features; to strength the control of execution of government programs in the medico-social sphere; to modify the traditional classification of groups of disability; to change a way of features accounting of disabled people with various functional violations proceeding from a complex assessment of dysfunction of the neuro-physiological and psycho-physiological statuses; to use the innovative technologies of diagnostics, treatment, rehabilitation in correction of the functional violations with taking in mind not only the nosologic group of disease, but by an individual approach.

Key words: disabled people, legal bases, social protection and rehabilitation, medico-social examination, assessment of restrictions of activity.

В соответствии с Конституцией РФ (далее – Конституция) человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а одна из основных обязанностей государства заключается в соблюдении и защите прав и свобод граждан.

Кроме того, Российская Федерация (далее – РФ) – социальное государство, деятельность которого при-

звана обеспечить достойную жизнь и высокий уровень социальной защищенности для всех категорий граждан без исключений, путем регулирования социальной, экономической и иных сфер жизнедеятельности общества.

Социальная поддержка оказывается всем слоям населения, однако повышенное внимание необходимо отдельным категориям граждан, которые в силу жизненных обстоятельств или состояния здоровья нуждаются в социальной помощи и особой поддержке со стороны государства. Основной массив в категории социально незащищенных слоев населения составляют малоимущие семьи, пожилые граждане, а так же люди с ограниченными физическими возможностями (инвалиды).

Цель исследования – обобщить и систематизировать данные о нормативно-правовой базе, лежащей в основе деятельности *медико-социальной экспертизы* (МСЭ) с целью анализа имеющихся недостатков и определение путей их коррекции.

Материалы и методы исследования. Применены методы социологического исследования и логического анализа литературы и официальных нормативно-правовых документов, лежащих в основе деятельности системы МСЭ и сферы предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения и установления инвалидам мер государственной поддержки.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время в РФ насчитывается около 13 млн. инвалидов, что составляет примерно 9% от всего населения страны. Более того, ежегодно в учреждениях МСЭ проходят освидетельствование более 4 млн. человек, из них впервые признаются инвалидами около 1 млн. граждан [10].

Последние годы характеризуются незначительным снижением общей численности инвалидов в РФ, однако вместе с тем наметилась устойчивая тенденция к увеличению количества инвалидов, получающих впервые самую тяжелую группу инвалидности – первую. Статистические данные показывают, что в 2006 году 9,6% от общего количества впервые обратившихся для освидетельствования в Бюро МСЭ получили первую группу инвалидности, по данным 2012 года данный показатель составил 15,9%. Более того, по прогнозам *Всемирной организации здравоохранения* (ВОЗ) к 2015 году численность взрослых инвалидов в РФ составит 15,3-15,5 млн. человек. Это увеличение числа инвалидов произойдет на фоне продолжающегося демографического кризиса. [10]

Сложившаяся ситуация, а так же прогнозируемые показатели свидетельствуют о том, что в настоящее время правовая база не обеспечивает должной объективности в установлении инвалидности и назначения реабилитационных мероприятий, что сказывается на качестве МСЭ.

В РФ вопросы правового регулирования в сфере государственной социальной политики в отношении инвалидов определены рядом нормативно-правовых документов, таких как Конституция РФ, Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы от 29 января 2014 г. N 59н [2-5,7,11].

Структура законодательной базы включает в себя международно-правовые акты и основной закон страны, федеральный закон «О социальной защите инвалидов» и его подзаконную базу с характерным предметом правового регулирования, а так же нормативно-правовые акты, регламентирующие конкретные отношения в сфере социальной защиты инвалидов (пенсионное обеспечение, социальное обслуживание и др.) и правовые акты смежных отраслей, непосредственно имеющие отношение к инвалидам (спорт, образование и др.).

Высшую юридическую силу на территории России имеет Конституция, иные нормативно-правовые акты не должны противоречить основному закону. Так же в правовую систему нашей страны согласно ст. 15 Конституции входят общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры, при условии их ратификации.

Основным международно-правовым актом, регулирующим вопросы, связанные с правами вышеуказанной категории граждан является Конвенция ООН «О правах инвалидов» от 13 декабря 2006 г. (Конвенция). РФ ратифицировала Конвенцию Федеральным законом от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ [1, 6].

В соответствии со ст. 1 Конвенции к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Основная цель Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении обеспечения полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинству [13].

Конвенция ООН содержит определенные совокупности статей, которые призваны регламентировать те или иные общественные отношения, касающихся различных аспектов жизни инвалидов. Основопологающим является ряд статей общего характера, гарантирующих право на жизнь (ст.10 Конвенции ООН), свободу и личную неприкосновенность (ст. 14), свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ст. 15), свободу от эксплуатации, насилия и надругательств

ва (ст. 16), защиту личной целостности (ст. 17), свободу передвижения и гражданства (ст. 18), свободу выражения мнения и убеждений и доступ к информации (ст. 21), неприкосновенность частной жизни (ст. 22).

Аналогичные нормы содержатся и в Конституции, в ст. 20 (право на жизнь), ст. 21 (свобода от пыток, насилия, и иного жестокого и унижающего человеческое достоинство отношения), ст. 22 (право на свободу и личную неприкосновенность), ст. 23 (неприкосновенность частной жизни), ст. 27 (право на свободу передвижения), ст. 29 (свобода мысли и слова).

Ст. 25 и 26 Конвенции регламентируют право на здоровье, абилитацию и реабилитацию инвалидов. Сходные по смыслу нормы содержатся в Конституции. В ст. 39 гарантирующей социальное обеспечение в случае болезни или инвалидности, и ст. 41 гарантирующей право на охрану здоровья и медицинскую помощь, а так же, в Федеральных законах «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Таким образом, российское законодательство в сфере государственной социальной политики в отношении инвалидов, устанавливая те же права и свободы что и Конвенция, однако, не акцентирует внимание на реализации прав именно такой категории граждан как инвалиды.

Однако, инвалиды в России, да и во всем мире относятся к той категории населения, которая особенно остро ощущает проявление неравенства и ущемление прав и свобод в экономическом, социальном, политическом, а самое главное моральном аспектах, вследствие имеющихся у них нарушений и ограничений жизнедеятельности.

Решением проблем, возникающих в сфере предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения и установления инвалидам мер государственной поддержки занимаются различные государственные органы. Например, Министерство здравоохранения, Министерство труда и социальной защиты, Министерство Образования и науки, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Комиссия при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов, Фонд социального страхования, однако особое место в данной системе принадлежит Бюро медико-социальной экспертизы.

Именно на МСЭ возложена задача по признанию гражданина инвалидом и по определению в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма [10].

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» регламентирует вопросы, касающиеся компетенции федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов; полномочия федеральных учреждений МСЭ; обязанность по установлению порядка и условий признания лица инвалидом; реабилитации инвалидов (принятие региональных перечней реабилитационных услуг, создание и функционирование организационного механизма, специальное образование, порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации); обеспечение доступа инвалидов к объектам различных инфраструктур, вместе с тем он не вносит ясности в саму процедуру получения гражданином инвалидности.

Вопросы, касающиеся порядка и условий проведения МСЭ, детально регламентированы в Постановлении Правительства РФ от 20 февраля 2006 N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и Административном регламенте по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы от 29 января 2014 г. N 59н, а так же нормативно-правовых актах, которые непосредственно регулируют организационные основы в работе МСЭ. К ним относятся, например: Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77 «Об утверждении формы Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»; Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 № 1013н; Приказ Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации (в ред. приказа Минздравсоцразвития России от 16.03.2009 № 116н); Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р и другие.

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ [10].

Немаловажное значение для развития и совершенствования системы МСЭ имеет Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (далее – Концепция) разработанная Министерством здравоохранения и социального развития России и одобренная Правительство РФ 30 ноября 2010 года.

Представленная Концепция регламентирует основные направления и этапы совершенствования госу-

дарственной системы МСЭ, с учетом ее нынешнего уровня развития, и самое главное с учетом национальных и международных обязательств России, зарубежного опыта и положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), принятой ВОЗ в 2001 г. [10].

Основная задача МКФ, как основного рубрикатора, заключается в обеспечении унификации и определенных рамок для оценки показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем.

МКФ принята ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности», утвержденные Генеральной ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.

МКФ вводит понятия здоровья и показателей, связанных со здоровьем. Эти показатели описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: функции и структуры организма (Body); активность (Activity) и участие (Participation).

МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями, что позволяет практически отразить профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности индивида в рамках различных показателей [13].

Кроме того, на сегодняшний день действует государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. N 175., (далее – Программа) включающая в себя две подпрограммы, одна из которых посвящена совершенствованию механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы, реализация которой позволит полностью модернизировать систему медико-социальной экспертизы [8].

Одним из основных направлений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р (далее – Концепция долгосрочного развития) является реабилитация и социальная интеграция инвалидов, в том числе путем организационного и институционального совершенствования государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов, а так же укрепления материально-технической базы учреждений МСЭ, реабилитационных учреждений и протезно-ортопедических предприятий [9].

Безусловно, запланированные Правительством РФ и отраженные в Программе и Концепции долгосрочного развития, масштабные изменения в области государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов, могут привести к кардинальным изменениям в социальной сфере, и позволит достичь уровня высокоразвитых стран по социально-экономическому уровню развития. Однако это представляется возможным только при условии их четкого и планомерного воплощения в жизнь.

Вместе с тем, сложившаяся в настоящее время в системе государственной МСЭ ситуация свидетельствует о том, что прогнозируется высокий уровень первичной инвалидизации; устойчивая тенденция к увеличению общей численности инвалидов; рост показателей общей заболеваемости и смертности, что свидетельствует о неудовлетворительной работе государственных органов по внедрению в практику новых нормативных, проектно-конструкторских, технических и организационных решений, разработанных с учетом российского и международного опыта, способствующих формированию в Российской Федерации доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения [12].

Выводы:

1. Для реализации запланированного сценария развития Российской Федерации необходимо наличие высококвалифицированных кадров, с ликвидацией «кадрового голода» как такового в лечебных, лечебно-профилактических учреждениях, а так же в системе медико-социальной экспертизы, реабилитации, социальной помощи, что возможно только путем увеличения финансирования расходов, выделяемых на науку, образование и здравоохранение. В противном случае любой законодательный акт в медико-социальной сфере заранее обречен на неисполнение.

2. Совершенствование системы контроля за исполнением намеченных государственных программ в медико-социальной сфере. Оптимальным решением в данном вопросе является возложение вышеуказанных обязанностей на Министерство труда и социальной защиты. Практика реализации государственной политики в области средовой доступности свидетельствует о недостаточной эффективности мер правовой ответственности, например административной. Несмотря на существование норм, закрепляющих ответственность различных субъектов, отсутствуют четкие механизмы и, соответственно, широкая практика привлечения к ответственности.

3. Учет особенностей инвалидов с различными функциональными нарушениями необходимо проводить, основываясь на комплексной оценке дисфункции нейрофизиологического и психофизиологического статусов; в коррекции функциональных нарушений необходимо использовать инновационные технологии диагностики, лечения, реабилитации с учетом не нозологической группы заболевания, а путем индивидуального подхода.

4. Несмотря на достаточно полное соответствие, установленное между международно-правовыми актами и правовой базой РФ, в сфере предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения и установления инвалидам мер государственной поддержки, все же в недостаточной мере определены пути реабилитации инвалидов, в том

числе в медико-социальной сфере, в связи с чем, необходима разработка программ реабилитации отдельных категорий инвалидов для учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения).

5. Отношение к индивидуальным программам реабилитации со стороны органов практического здравоохранения, МСЭ, социальной защиты должно быть предельно персонифицировано, как к основному документу позволяющему реабилитировать и социализировать инвалида к условиям его жизни и трудовой деятельности, которая является одной из основных составляющих полноценной жизнедеятельности.

6. Требуется доработка существующей классификации показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей в дополнение к Федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

7. Для реализации указанного пути развития следует отойти от ставшей традиционной классификации с определением 1,2,3, групп инвалидности. При установлении группы инвалидности должны быть указаны не только степень нетрудоспособности, но и уровень социальной незащищенности, потребность в мерах медико-социальной реабилитации, качество жизни с указанной патологией в условиях жизнедеятельности конкретного лица. Практика верификации пожизненной группы инвалидности должна проводиться в исключительных случаях, при четко определенных анатомо-морфологических дефектах. Контроль со стороны бюро медико-социальной экспертизы за состоянием здоровья, социализацией, трудовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями должен быть регулярным, комплексным.

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов, заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 // Собрание законодательства РФ. 11 февраля 2013 г. N 6. Ст. 468.
2. Конституция Российской Федерации: офиц. текст с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ // Собрание законодательства РФ. 04.08.2014. N 31. ст. 4398.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ в редакции от 02.08.2014 // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. N 48. ст. 6724.
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ в редакции от 30.06.2014 // Собрание законодательства РФ. 27.11.1995. N 48. ст. 4563.
5. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: федеральный закон от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ в редакции от 25.11.2013 // Собрание законодательства РФ. 07.08.1995. N 32. ст. 3198.
6. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: федеральный закон от 03.05.2012 N 46-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 07.05.2012. N 19. ст. 2280.
7. О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 N 95 в редакции от 18.09.2012 // Собрание законодательства РФ. 27.02.2006. N 9. ст. 1018.
8. О предоставлении субсидий из федерального бюджета на реализацию мероприятий государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011-2015 годы и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 26.11.2012 N 1225 в редакции от 05.07.2014 // Собрание законодательства РФ. 03.12.2012. N 49. ст. 6870.
9. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года: распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р в редакции от 08.08.2009 // Собрание законодательства РФ. 24.11.2008. N 47. ст. 5489.
10. Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов по состоянию на 26.02.2013: [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rosmintrud.ru> (дата обращения: 03.07.2014).
11. Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н, зарегистрировано в Минюсте России 02.07.2014 N 32943 // Российская газета. N 151. 09.07.2014.
12. Лунев О.А. Медико-социальные аспекты инвалидности в Белгородской области и научное обоснование формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида. Автореф. Дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2008. 24 с.
13. Баранова Л.Ю. Медико-социальная экспертиза – вчера, сегодня, завтра // ФКУ «ГБМСЭ по Иркутской области» [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1146-1> (дата обращения: 03.07.2014).

References

1. Konventsiya o pravakh invalidov, zaklyuchena v g. N'yu-Yorke 13.12.2006. Sobranie zakonodatel'stva RF. 11 fevralya 2013 g. N 6. St. 468. Russian.

2. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii: ofits. tekst s uchetom popravok, vnesennykh Zakonami RF o popravkakh k Konstitutsii RF ot 30.12.2008 N 7-FKZ, 05.02.2014 N 2-FKZ, ot 21.07.2014 N 11-FKZ. Sobranie zakonodatel'stva RF. 04.08.2014. N 31. st. 4398. Russian.

3. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii: federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ v redaktsii ot 02.08.2014. Sobranie zakonodatel'stva RF. 28.11.2011. N 48. st. 6724. Russian.

4. O sotsial'noy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federatsii: federal'nyy zakon ot 24 noyabrya 1995 g. N 181-FZ v redaktsii ot 30.06.2014. Sobranie zakonodatel'stva RF. 27.11.1995. N 48. st. 4563. Russian.

5. O sotsial'nom obsluzhivanii grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov: federal'nyy zakon ot 2 av-gusta 1995 g. N 122-FZ v redaktsii ot 25.11.2013. Sobranie zakonodatel'stva RF. 07.08.1995. N 32. st. 3198. Russian.

6. O ratifikatsii Konventsii o pravakh invalidov: federal'nyy zakon ot 03.05.2012 N 46-FZ. Sobranie zakonodatel'stva RF. 07.05.2012. N 19. st. 2280. Russian.

7. O poryadke i usloviyakh priznaniya litsa invalidom: postanovlenie Pravitel'stva RF ot 20 fevralya 2006 N 95 v redaktsii ot 18.09.2012. Sobranie zakonodatel'stva RF. 27.02.2006. N 9. st. 1018. Russian.

8. O predostavlenii subsidii iz federal'nogo byudzheta na realizatsiyu meropriyatiy gosudarstven-noy programmy Rossiyskoy Federatsii "Dostupnaya sreda" na 2011-2015 gody i priznaniy utrativshimi silu nekotorykh postanovleniy Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii: postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26.11.2012 N 1225 v redaktsii ot 05.07.2014. Sobranie zakonodatel'stva RF. 03.12.2012. N 49. st. 6870. Russian.

9. Kontseptsiya dolgosrochnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii do 2020 go-da: rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 17 noyabrya 2008 goda № 1662-r v redaktsii ot 08.08.2009. Sobranie zakonodatel'stva RF. 24.11.2008. N 47. st. 5489. Russian.

10. Kontseptsiya sovershenstvovaniya gosudarstvennoy sistemy mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii invalidov po sostoyaniyu na 26.02.2013: [Elektronnyy resurs] Rezhim dostupa: <http://www.rosmintrud.ru> (data obrashcheniya: 03.07.2014). Russian.

11. Ob utverzhdenii Administrativnogo reglamenta po predostavleniyu gosudarstvennoy uslugi po provedeniyu mediko-sotsial'noy ekspertizy: prikaz Mintruda Rossii ot 29.01.2014 N 59n, zaregistrovanno v Minyuste Rossii 02.07.2014 N 32943. Rossiyskaya gazeta. N 151. 09.07.2014. Russian.

12. Lunev O.A. Mediko-sotsial'nye aspekty invalidnosti v Belgorodskoy oblasti i nauchnoe obos-novanie formirovaniya i realizatsii individual'noy programmy reabilitatsii invalida [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2008. Russian.

13. Baranova LYu. Mediko-sotsial'naya ekspertiza – vchera, segodnya, zavtra. FKU «GBMSE po Irkut-skoy oblasti» [Internet]. Available from: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1146-1>. Russian.