

II. КОНСТИТУЦИОННОЕ, АДМИНИСТРАТИВНОЕ И ФИНАНСОВОЕ ПРАВО

Информация для цитирования:

Мохов А. А., Петюкова О. Н. Совершенствование российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и улучшении межведомственного взаимодействия // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. Вып. 42. С. 587–615. DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615.

Mokhov A. A., Petyukova O. N. Sovershenstvovanie rossiyskogo zakonodatel'stva o provedenii mediko-sotsial'noy ekspertizy i uluchshenii mezhvedomstvennogo vzaimodeystviya [Development of Russian Legislation on Medical and Social Assessment and Improvement of Interdepartmental Interaction]. *Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2018. Issue 4. Pp. 587–615. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615.

УДК 349.2

DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И УЛУЧШЕНИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А. А. Мохов

Доктор юридических наук, профессор,
профессор кафедры предпринимательского и корпоративного права
Московский государственный юридический университет (МГЮА)
им. О. Е. Кутафина
123995, Россия, г. Москва, ул. Садово-Кудринская, 9
ORCID: 0000-0001-8139-7932
ResearcherID: V-4520-2018
E-mail: mokhov_alexander@rambler.ru

О. Н. Петюкова

Доктор юридических наук, доцент,
зам. декана по научной работе и международному сотрудничеству
юридического факультета,
профессор Департамента правового регулирования
экономической деятельности
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
125993, Россия, г. Москва, Ленинградский просп., 49
ORCID: 0000-0003-0127-9747
ResearcherID: D-1571-2016
E-mail: oksana55@mail.ru

Поступила в редакцию 01.06.2018

Введение: в настоящей статье представлены результаты анализа федерального и регионального законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, об определении полномочий субъектов РФ в рассматриваемой сфере

© Мохов А. А., Петюкова О. Н., 2018



II. CONSTITUTIONAL, ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL LAW

Information for citation:

Mokhov A. A., Petyukova O. N. Sovershenstvovanie rossiyskogo zakonodatel'stva o provedenii mediko-sotsial'noy ekspertizy i uluchshenii mezhvedomstvennogo vzaimodeystviya [Development of Russian Legislation on Medical and Social Assessment and Improvement of Interdepartmental Interaction]. *Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2018. Issue 4. Pp. 587–615. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615.

UDC 349.2

DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615

DEVELOPMENT OF RUSSIAN LEGISLATION ON MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT AND IMPROVEMENT OF INTERDEPARTMENTAL INTERACTION

A. A. Mokhov

Kutafin Moscow State Law University (MSAL)
9, Sadovaya-Kudrinskaya st., Moscow, 123995, Russia
ORCID: 0000-0001-8139-7932
ResearcherID: V-4520-2018
E-mail: mokhov_alexander@rambler.ru

O. N. Petyukova

Financial University under the Government of the Russian Federation
49, Leningradsky prospekt, Moscow, 125993, Russia
ORCID: 0000-0003-0127-9747
ResearcherID: D-1571-2016
E-mail: oksana55@mail.ru

Received 01.06.2018

Introduction: the paper presents the results of the analysis of federal and regional legislation on medical and social assessment (MSA) procedure and rehabilitation of disabled people as well as on determining the powers of the subjects of the Russian Federation in this area; it analyzes 2017 Pilot Project implemented in the Smolensk and Voronezh regions to develop new approaches to the examination of citizens under 18, and 2018 Pilot Projects in the Stavropol and Sverdlovsk regions to develop new approaches to determining the degree of loss of professional working ability. It also brings into focus the legal status and role of public organizations of people with disabilities, socially oriented non-profit organizations in social and labor integration of the disabled. Particularly, the study is focused on the procedure for developing an individual program of rehabilitation/ habilitation. **Purpose:** development of Russian legislation on medical and social assessment and rehabilitation of persons with disabilities in order to enhance the quality, objectivity, patient-centered approach, including the focus on improving interdepartmental interaction. **Methods:** a complex of methods of scientific cognition was used, including such general ones as analysis, synthesis, induction, deduction, and also specific ones, in particular, comparative, formal legal, statistical and others. **Results:** based on the results of the study, the authors formulated their suggestion for improvement of the system of managing the relevant bodies and institutions when conducting medical and social assessment and rehabilitation of disabled people, mechanisms of their interaction, optimization of document flow, as

© Mokhov A. A., Petyukova O. N., 2018



ре; реализации в 2017 г. в Смоленской и Воронежской областях пилотного проекта по отработке новых подходов к проведению освидетельствования граждан в возрасте до 18 лет, а в 2018 году – в Ставропольском крае и Свердловской области – по отработке новых подходов к определению степени утраты профессиональной трудоспособности. Также раскрываются правовое положение и роль общественных организаций инвалидов, социально ориентированных некоммерческих организаций в социальной и трудовой интеграции инвалидов. Особо изучен порядок разработки индивидуальной программы реабилитации / абилитации. **Цель:** развитие российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов для повышения их качества, объективности, пациентоориентированности, в том числе в контексте улучшения межведомственного взаимодействия. **Методы:** был использован комплекс методов научного познания, включая общенаучные методы: анализ, синтез, индукция, дедукция, специальные: сравнительный, формально-юридический, статистический и др. **Результаты:** авторами сформулированы предложения по совершенствованию системы управления соответствующими органами и учреждениями при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, механизмов их взаимодействия, оптимизации документооборота, а также по совершенствованию правового статуса субъектов медико-социальной экспертизы. **Выводы:** система организационно-правового обеспечения медико-социальной экспертизы применительно к отдельным группам (категориям) граждан, а также отдельным регионам требует модернизации, особенно в части качества, доступности оказываемых учреждениями МСЭ услуг. Система реабилитации инвалидов, построенная по смешанному отраслевому и функциональному признакам, относится к группе сложных систем, что объясняет ее сбои, требует повышенного внимания к вопросам управления, организации и поддержания субординационных и координационных связей.

Ключевые слова: социальное законодательство; межведомственное взаимодействие; медико-социальная экспертиза; инвалидность; реабилитации; абилитация; здравоохранение; социальная защита

DEVELOPMENT OF RUSSIAN LEGISLATION ON MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT AND IMPROVEMENT OF INTERDEPARTMENTAL INTERACTION

A. A. Mokhov

Kutafin Moscow State Law University (MSAL)
9, Sadovaya-Kudrinskaya st., Moscow, 123995, Russia
ORCID: 0000-0001-8139-7932
ResearcherID: V-4520-2018
E-mail: mokhov_alexander@rambler.ru

O. N. Petyukova

Financial University under the Government of the Russian Federation
49, Leningradsky prospekt, Moscow, 125993, Russia
ORCID: 0000-0003-0127-9747
ResearcherID: D-1571-2016
E-mail: oksana55@mail.ru

Received 01.06.2018

Introduction: the paper presents the results of the analysis of federal and regional legislation on medical and social assessment (MSA) procedure and rehabilitation of disabled people as well as on determining the powers of the subjects of the Russian Federation in this area; it analyzes 2017 Pilot Project implemented in the Smolensk and Voronezh regions to develop new approaches to the examination of citizens under 18, and 2018 Pilot Projects in the Stavropol

well as improvement of the legal status of medical and social assessment subjects. **Conclusions:** the system of organizational and legal support for medical and social assessment in relation to individual groups (categories) of citizens, as well as individual regions, requires modernization, especially in terms of the quality and accessibility of services provided by MSA institutions. The rehabilitation system for people with disabilities, built on a mixed sectoral and functional basis, belongs to the group of complex systems, which contributes to its failures, requires increased attention to the issues of management, organization and maintenance of subordinate and coordination links.

Keywords: social legislation, interdepartmental interaction, medical and social assessment, disability, rehabilitation, habilitation, health care, social care.

Information in Russian

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И УЛУЧШЕНИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А. А. Мохов

Доктор юридических наук, профессор,
профессор кафедры предпринимательского и корпоративного права
Московский государственный юридический университет (МГЮА)
им. О. Е. Кутафина
123995, Россия, г. Москва, ул. Садово-Кудринская, 9
ORCID: 0000-0001-8139-7932
ResearcherID: V-4520-2018
E-mail: mokhov_alexander@rambler.ru

О. Н. Петюкова

Доктор юридических наук, доцент,
зам. декана по научной работе и международному сотрудничеству
юридического факультета,
профессор Департамента правового регулирования
экономической деятельности
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
125993, Россия, г. Москва, Ленинградский просп., 49
ORCID: 0000-0003-0127-9747
ResearcherID: D-1571-2016
E-mail: oksana55@mail.ru

Поступила в редакцию 01.06.2018

Введение: в настоящей статье представлены результаты анализа федерального и регионального законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, об определении полномочий субъектов РФ в рассматриваемой сфере; реализации в 2017 г. в Смоленской и Воронежской областях пилотного проекта по отработке новых подходов к проведению освидетельствования граждан в возрасте до 18 лет, а в 2018 году – в Ставропольском крае и Свердловской области – по отработке новых подходов к определению степени утраты профессиональной трудоспособности. Также раскрываются правовое положение и роль общественных организаций инвалидов, социально ориентированных некоммерческих организаций в социальной и трудовой интеграции инвалидов. Особо изучен порядок разработки индивидуальной программы реабилитации / абилитации. **Цель:** развитие российского законодательства о проведении ме-

and Sverdlovsk regions to develop new approaches to determining the degree of loss of professional working ability. It also brings into focus the legal status and role of public organizations of people with disabilities, socially oriented non-profit organizations in social and labor integration of the disabled. Particularly, the study is focused on the procedure for developing an individual program of rehabilitation/ habilitation. **Purpose:** development of Russian legislation on medical and social assessment and rehabilitation of persons with disabilities in order to enhance the quality, objectivity, patient-centered approach, including the focus on improving interdepartmental interaction. **Methods:** a complex of methods of scientific cognition was used, including such general ones as analysis, synthesis, induction, deduction, and also specific ones, in particular, comparative, formal legal, statistical and others. **Results:** based on the results of the study, the authors formulated their suggestion for improvement of the system of managing the relevant bodies and institutions when conducting medical and social assessment and rehabilitation of disabled people, mechanisms of their interaction, optimization of document flow, as well as improvement of the legal status of medical and social assessment subjects. **Conclusions:** the system of organizational and legal support for medical and social assessment in relation to individual groups (categories) of citizens, as well as individual regions, requires modernization, especially in terms of the quality and accessibility of services provided by MSA institutions. The rehabilitation system for people with disabilities, built on a mixed sectoral and functional basis, belongs to the group of complex systems, which contributes to its failures, requires increased attention to the issues of management, organization and maintenance of subordinate and coordination links.

Keywords: social legislation, interdepartmental interaction, medical and social assessment, disability, rehabilitation, habilitation, health care, social care.

Введение

В настоящей статье рассматриваются основные направления совершенствования российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с целью повышения их качества, объективности, пациентоориентированности.

Следует отметить, что общие вопросы соотношения права и социального развития как новой гуманистической иерархии ценностей изучены в коллективной монографии Т. Я. Хабриевой, А. В. Габова, Ю. А. Тихомирова и других исследователей [27]. Вопросы проведения медико-социальной экспертизы нашли освещение в научной литературе. В связи с тем, что понятие временной нетрудоспособности связано в определенной степени с понятием утраты трудоспособности, актуальны вопросы проведения экспертизы в обоих случаях. Ю. А. Крашенинникова изучила вопрос о контроле качества деятельности экспертов, результаты которого используются для целей государственного управления. В центре ее внимания – государственный контроль за проверкой временной нетрудоспособности в Российской Федерации, влияющей на функционирование системы обязательного социального страхования. В результате научного анализа исследовательница вы-

яснила, что отсутствуют четкие правила экспертизы, полномочия контроля закреплены за различными государственными органами. Основная проблема заключается в том, по ее мнению, что внешняя система управления, ориентированная на проверку правильности заполнения документации, не контролирует достоверность информации: действительно ли все пациенты с больничными листами были неспособны работать, а страховые случаи имели место [45, pp. 153–176].

О том, что результаты экспертизы не всегда объективны, говорится и в зарубежной литературе. В частности, на вопрос: «Как определить степень травматизма в зависимости от размера потерянной возможности?» – авторы отвечают: «Это, прежде всего, технический вопрос, аналогичный оценке уровня инвалидности» [43].

В свою очередь, для совершенствования законодательства о медико-социальной экспертизе важно учитывать общественное мнение по этому вопросу. Отмечается, например, что проведение консультаций с общественностью применяется в разработке законодательства в Великобритании [44]. Рассматривая роль участия общественности, пациентов в организациях первичной медико-санитарной помощи в Вели-

ко-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов для повышения их качества, объективности, пациентоориентированности, в том числе в контексте улучшения межведомственного взаимодействия. **Методы:** был использован комплекс методов научного познания, включая общенаучные методы: анализ, синтез, индукция, дедукция, специальные: сравнительный, формально-юридический, статистический и др. **Результаты:** авторами сформулированы предложения по совершенствованию системы управления соответствующими органами и учреждениями при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, механизмов их взаимодействия, оптимизации документооборота, а также по совершенствованию правового статуса субъектов медико-социальной экспертизы. **Выводы:** система организационно-правового обеспечения медико-социальной экспертизы применительно к отдельным группам (категориям) граждан, а также отдельным регионам требует модернизации, особенно в части качества, доступности оказываемых учреждениями МСЭ услуг. Система реабилитации инвалидов, построенная по смешанному отраслевому и функциональному признакам, относится к группе сложных систем, что объясняет ее сбои, требует повышенного внимания к вопросам управления, организации и поддержания субординационных и координационных связей.

Ключевые слова: социальное законодательство; межведомственное взаимодействие; медико-социальная экспертиза; инвалидность; реабилитация; абилитация; здравоохранение; социальная защита

Introduction

This paper discusses the main directions of development of the Russian legislation on medical and social assessment and rehabilitation of people with disabilities in order to improve their quality, objectivity, and the patient-centered approach.

It should be noted that general issues of relationship between law and social development as a new humanistic hierarchy of values are studied in the multi-author monograph by T. Khabrieva, A. Gabova, Y. Tikhomirov and other researchers [27]. Issues of medical and social assessment have been discussed in scientific literature. Due to the fact that the concept of ‘temporary disability’ is connected, to a certain extent, with the concept of ‘loss of working ability’, issues of conducting examination are relevant for both cases. Y. Krashennikova studied the issue of controlling the quality of expert activity, the results of which are used for the purposes of public administration. Her focus is on the government control over verification of temporary disability in the Russian Federation which affects the functioning of compulsory social insurance system. As a result of a scientific analysis, the researcher found out that there are no clear rules for examination, the powers of control are assigned to various government bodies. The main problem

is that, in her opinion, the activity of the external management system that is focused on checking the correctness of the document completion does not imply availability of information: whether all the patients having Certificates of Sickness were really unable to work and insured events occurred [45, pp. 153-176].

The fact that the results of the assessment are not always objective, it also mentioned in foreign literature. In particular, answering the question: “How to determine the level of injury depending on the size of the lost ability?”, scientists highlight that “it is, first of all, an issue of technique, similar to assessing the level of disability” [42].

In turn, to improve the legislation on medical and social assessment, it is important to take into account public opinion on this issue. It is noted, for example, that public consultation is applied for law drafting in the UK [43]. Considering the role of public and patient participation in primary health care organizations in the UK, researchers draw attention to the fact that, despite major national initiatives to increase their participation in health services, it remains insufficient [44]. Considering the role of public, patients in primary health care organizations in the UK, attention is drawn

кобритании, обращается внимание на то, что, несмотря на крупные национальные инициативы по расширению их участия в медицинских услугах, она остается недостаточной [42].

В контексте рассмотрения растущей роли общественных организаций инвалидов в межведомственном взаимодействии при реализации законодательства о медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов интерес представляют исследования об их правовом статусе и правосубъектности. В частности, обращается внимание на отсутствие в российском законодательстве определения правосубъектности, что порождает несогласованную судебную практику, имеющую отношение к способности субъектов вступать в гражданско-правовые отношения [46], определены критерии приемлемости для ограничения и лишения субъекта правового статуса. При этом, рассматривая вопрос о правовом статусе общественных объединений инвалидов, имеющих несомненную социальную роль, следует говорить о необходимости закрепления в законодательстве дополнительных предпочтений за ними.

Федеральное законодательство о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

В соответствии с ч. 2 ст. 58 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее – Закон об основах охраны здоровья), медико-социальная экспертиза (далее – МСЭ) федеральным законодателем отнесена к одному из видов медицинских экспертиз, т. е. проводимых в установленном порядке исследований, направленных на установление состояния здоровья человека в целях решения тех или иных практических задач.

Общие положения о МСЭ получили конкретизацию в ст. 60 Закона об основах охраны здоровья. Из анализа этой статьи следует: целью МСЭ является определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты; такая экспертиза проводится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – учреждения МСЭ); она

проводится в соответствии с законодательством РФ о социальной защите инвалидов².

МСЭ в Законе об охране здоровья упоминается еще несколько раз: в п. 8 ч. 2 ст. 14 – из которого следует, что установление порядка организации и проведения МСЭ не является полномочием федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; в ст. 59 – закрепляющей связь экспертизы временной нетрудоспособности с МСЭ (направление длительно болеющих граждан, имеющих очевидный неблагоприятный клинический и трудовой прогноз для прохождения медико-социальной экспертизы).

Следует заметить, что, согласно п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ, координация вопросов здравоохранения, а также социальная защита, включая социальное обеспечение, находятся в совместном ведении РФ и субъектов РФ.

Об этом также со всей очевидностью свидетельствуют и нормы отраслевого законодательства: согласно ч. 1 ст. 3 Закона об основах охраны здоровья, законодательство в сфере охраны здоровья состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов РФ, законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ; в силу ст. 3 Закона о социальной защите, законодательство о социальной защите инвалидов состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ.

Региональное законодательство о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

В настоящее время применительно к решению вопросов о полноте и качестве регионального законодательства, касающегося проведения МСЭ, необходимо в первую очередь подвергнуть анализу законодательство субъектов РФ о социальной защите. В части межведомственного взаимодействия при проведении МСЭ

² О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федер. закон от 24 нояб. 1995 г. № 181-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1995. № 48, ст. 4563. (далее – Закон о социальной защите).

to the fact that, despite major national initiatives to increase their participation in health services, it remains insufficient [42].

In the context of growing role of public organizations for the disabled, in interdepartmental cooperation, implementing the legislation on medical and social assessment and rehabilitation of the disabled, research on their legal status and legal personality is of interest. In particular, attention is drawn to the lack of definition of legal personality in Russian legislation, which gives rise to inconsistent court practice related to the ability of subjects to enter into civil law relations [46], and the eligibility criteria for restricting and depriving a subject of legal status are defined. At the same time, speaking of the legal status of public associations for the disabled, who have an apparent social role, we should speak of the need to file additional preferences in the legislation.

Federal Legislation on Medical and Social Assessment and Rehabilitation of the Disabled

In compliance with Part 2 of Art. 58 of the Federal Law No. 323-FZ “On the Fundamentals of Citizens’ Health Protection in the Russian Federation” of November 21, 2011¹ (hereinafter referred to as Law on the Fundamentals of Health Protection), medical and social assessment (hereinafter referred to as MSA) is assigned by the federal legislator to one of the types of medical examination, that is, an examination conducted in the prescribed manner aimed at establishing the condition of human health in order to solve certain practical problems.

General provisions on MSA were specified in Art. 60 of the Law on the Fundamentals of Health Protection. From the analysis of this article, it follows that: the purpose of MSA is to determine the needs of people being examined in social protection measures; such an examination is performed by federal institutions of medical and social assessment (hereinafter referred to as the MSA institutions); it is performed in accordance with the

legislation of the Russian Federation on the social protection of people with disabilities².

In the Health Protection Act, MSA is mentioned several times: in paragraph 8 of Part 2, Art. 14 from which it follows that establishment of the procedure for MSE arrangement and conducting is not the competence of the federal executive body responsible for development and implementation of public policy and regulatory framework in the area of healthcare; and in Art. 59, establishing the relation between the temporary disability examination and MSA (referral for long-suffering patients who have an obvious unfavorable clinical and labor prognosis for passing medical and social assessment).

It should be noted that in accordance with paragraph “g” Part 1, Art. 72 of the Constitution of the Russian Federation, coordination of healthcare issues, as well as social protection, including social welfare, are under the joint jurisdiction of the Russian Federation and the subjects of the Russian Federation.

This is also clearly evidenced by the norms of sectoral legislation: according to Part 1, Art. 3 of the Law on the Fundamentals of Health Protection, legislation in the area of health protection consists of this Federal Law, other federal laws, other regulatory legal acts of the Russian Federation, laws and other regulatory legal acts of the constituent entities of the Russian Federation adopted in accordance with it; by virtue of Art. 3 of the Law on Social Protection, legislation on social protection of persons with disabilities in the Russian Federation consists of this Federal Law, other federal laws and other regulatory legal acts of the Russian Federation, as well as laws and other regulatory legal acts of subjects of the Russian Federation.

Regional Legislation on Medical and Social Assessment and Rehabilitation of the Disabled

At present, as applied to the issues of completeness and quality of regional legislation relating to MSA, it is necessary, first of all, to analyze the legislation of the subjects of the Russian Federation on social protection. In terms of interdepartmental interaction, MSA

² Federal Law No. 181-FZ “On the Social Protection of People with Disabilities in the Russian Federation” of November 24, 1995. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 1995. No. 48. Art. 4563. (Hereinafter referred to as the Law on Social Protection).

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. №323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

может потребоваться также анализ и регионального законодательства об охране здоровья.

Вовлеченность органов государственной власти субъектов РФ в вопросы обеспечения социальной защиты и социальной поддержки инвалидов основана на ст. 5 Закона о социальной защите, включающей в себя 11 пунктов. Напрямую вопросы проведения МСЭ они не затрагивают. Однако редакция некоторых пунктов анализируемой статьи носит весьма общий, неконкретный характер. Так, в п. 1 ст. 5 Закона о социальной защите говорится об участии в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов РФ (степень такого участия может варьировать в различных пределах), а в п. 2 Закона – о принятии в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ. В этой связи следует уяснить, по каким вопросам могут либо не могут приниматься правовые акты субъектов РФ. Для этого необходим системный анализ ст. 4 и 5, а также иных статей Закона о социальной защите.

В ст. 4 Закона о социальной защите представляют прямой интерес п. 4, 5 и 11, согласно которым к ведению соответствующих полномоченных федеральных органов государственной власти относятся: установление общих принципов организации и осуществления МСЭ; определение критериев установления условий для признания лица инвалидом; создание учреждений МСЭ, обеспечение их функционирования, осуществление контроля за их деятельностью.

Как можно убедиться, наиболее значимые аспекты создания, условий и порядка функционирования учреждений МСЭ отнесены к компетенции федеральных органов государственной власти в соответствующей сфере деятельности. Нет прямых упоминаний о МСЭ и в ст. 5 анализируемого Закона. В то же время формулировка «установление общих принципов...» представляется неудачной, так как оставляет лазейку (решение частных вопросов, конкретизация, уточнение и т.п.).

Закон о социальной защите наряду со ст. 5 содержит также следующие указания на полномочия субъектов РФ в рассматриваемой сфере:

– предоставление необходимых сведений, подлежащих включению в федеральный реестр инвалидов (п. 18 ст. 5.1);

– оказание медицинской помощи инвалидам (ст. 13);

– приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов РФ, и муниципальных образовательных организаций (ст. 14);

– обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инфраструктуры (социальной, инженерной, транспортной) (ст. 15);

– осуществление государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов соответствующих инфраструктур (ст. 15.1);

– обеспечение нуждающихся в улучшении жилищных условий инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, жилыми помещениями (ст. 17);

– поддержка инвалидов в части получения ими образования (ст. 19);

– проведение мероприятий, направленных на обеспечение занятости инвалидов, в т. ч. установление квоты для приема на работу инвалидов и создание специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов (ст. 20–22);

– определение порядка и оснований социально-бытового обслуживания инвалидов (ст. 28);

– предоставление мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг и по обеспечению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий (вставших на учет до 1 января 2005 г.) (ст. 28.2);

– привлечение в процессе подготовки и принятия решений по вопросам, затрагивающим интересы инвалидов, полномочных представителей общественных объединений инвалидов (ст. 33);

– поддержка общественных объединений инвалидов (ст. 33).

Проанализируем также законодательство нескольких субъектов РФ в части определения ими своих полномочий в рассматриваемой сфере.

Так, закон г. Москвы от 3 ноября 2004 г. № 70 «О мерах социальной поддержки отдель-

may also require analysis of regional health legislation.

Involvement of state authorities of constituent entities of the Russian Federation in the issues of providing social protection and social support for disabled people is based on Art. 5 of the Law on Social Protection which includes 11 items. They do not directly address the issues of MSA. However, the revision of some items of the article being analyzed is of a very general, non-specific nature. Thus, paragraph 1 of Art. 5 of the Law on Social Protection refers to participation in implementation of state policy towards people with disabilities on the territories of the constituent entities of the Russian Federation (the degree of such participation may vary within different limits), and paragraph 2 of the Law refers to adoption, in accordance with federal laws, laws and other regulatory legal acts of the subjects of the Russian Federation. In this regard, it is necessary to clarify on which issues legal acts of constituent entities of the Russian Federation can or cannot be adopted. This requires a system analysis of Art. 4 and 5, as well as other articles of the Law on Social Protection.

In Art. 4 of the Law on Social Protection, paragraphs 4, 5 and 11 are of direct interest, according to which the competence of the relevant authorized federal bodies of state power includes: establishment of general principles for arrangement and conduct of MSA; determination of criteria for establishing conditions for recognizing a person as disabled; the establishment of MSA institutions, ensuring their functioning and monitoring their activities.

As you can see, the most significant aspects of creation, conditions and functioning of MSA institutions are within the competence of the federal government bodies in the relevant field of activity. There is also no direct mention of the MSA in Art. 5 of the analyzed Law. At the same time, the formulation “establishment of general principles ...” seems to be clumsy as it leaves a loophole (addressing of particular issues, specification, clarification, etc.).

The Law on Social Protection, along with Art. 5, also contains the following instructions on the powers of the subjects of the Russian Federation in this area:

– providing the necessary information to be included in the federal register of people with disabilities (Section 18, Art. 5.1);

– provision of medical protection to people with disabilities (Art. 13);

– procurement of periodic, scientific, educational and methodical, reference, information and fiction literature for people with disabilities for educational organizations and libraries under jurisdiction of the subjects of the Russian Federation and local educational organizations (Art. 14);

– ensuring unhindered access for people with disabilities to infrastructure facilities (social, engineering, transport) (Art. 15);

– implementation of state control (supervision) over the provision of accessibility of people with disabilities to facilities of relevant infrastructures (Art. 15.1);

– provision of accommodation for living for people with disabilities and families with disabled children (Art. 17) who need improvement of living conditions;

– education support for people with disabilities (Art. 19);

– activities aimed at employment of people with disabilities, including establishment of quotas for employment of people with disabilities and creation of special jobs for employment of people with disabilities (Art. 20–22);

– determination of the order and grounds for social and everyday services for persons with disabilities (art. 28);

– measures of social support for people with disabilities to pay for housing and utilities and to provide housing (accommodation) for people with disabilities and families with disabled children who need to improve their living conditions (registered before January 1, 2005) (Art. 28.2);

– involvement of authorized representatives of public associations of disabled people in the process of preparation and addressing the issues effecting the interests of disabled people (Art. 33);

– support for public associations of people with disabilities (Art. 33).

We will also analyze the legislation of several constituent entities of the Russian Federation regarding definition of their powers in this area.

Thus, the Law of Moscow No. 70 “On Measures of Social Support Provided to Certain

ных категорий жителей города Москвы»¹ содержит ст. 5, закрепляющую права органов государственной власти субъектов РФ в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов. В целом они корреспондируют положениям Закона о социальной защите.

Главой 2 закона Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»² определены полномочия органов государственной власти Санкт-Петербурга (Законодательного Собрания, Правительства) в сфере социальной поддержки. Каких-либо положений о МСЭ закон не содержит.

Следует заметить, что в отношении отдельных групп (категорий) граждан, а также в отдельных регионах довольно остро стоит вопрос организационного обеспечения, а также качества оказываемых учреждениями МСЭ услуг.

Об этом со всей очевидностью свидетельствуют данные официальных документов, предпринимаемые государством попытки решения наиболее острых проблем. Так, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы»³, в 2017 году была предусмотрена реализация в 2 субъектах РФ (Смоленской и Воронежской областях) пилотного проекта по отработке новых подходов к проведению освидетельствования граждан в возрасте до 18 лет, а в 2018 году – реализация в 2 субъектах РФ (Ставропольском крае и Свердловской области) аналогичного проекта по отработке новых подходов к определению степени утраты профессиональной трудоспособности.

Для граждан различие между учреждениями здравоохранения, в которых они получают медицинскую помощь, и учреждениями МСЭ федерального уровня особенно заметным становится в регионах, активно внедряющих новые технологии. В этой связи у них при обращении в федеральные учреждения МСЭ возникают обоснованные претензии к качеству услуг, доступности и своевременности их полу-

чения и т. п. В результате в различные инстанции, в т. ч. и регионального уровня, идет поток жалоб на работу учреждений МСЭ. Так, по результатам круглого стола, столичные депутаты выступили с предложением к федеральным и региональным властям о передаче в рамках пилотного проекта федеральных полномочий на проведение МСЭ органам власти Москвы как субъекта РФ. Благодаря такой мере МСЭ должна стать более доступной, качественной, пациентоориентированной⁴.

Данные предложения пока отвергаются. Одним из аргументов профильного министерства называется возможный рост (на 30–35%) численности инвалидов и, соответственно, расходов. Данная аргументация, как минимум, сомнительна.

Во-первых, регулятор признает, что в этой сфере существуют проблемы. Численность инвалидов должна зависеть от объективно складывающейся ситуации в стране, регионе со здоровьем населения, структурой его занятости и другими факторами, но никак не с уровнем, на котором проводится МСЭ.

Во-вторых, такой аргументацией признается, что функционирующая модель МСЭ ограничивает численность возможных инвалидов, вместо того чтобы обеспечивать необходимую защиту прав граждан, достигать провозглашенных целей и задач системы МСЭ в целом.

Следует заметить, что полномочия по проведению МСЭ раньше уже были закреплены за субъектами РФ. Однако в силу объективных и субъективных причин с января 2005 года они были переданы на федеральный уровень [37, с. 258], в то время как по большинству иных полномочий наблюдался обратный тренд.

Межведомственное взаимодействие в связи с медико-социальной экспертизой

Кроме того, в связи с произошедшими в 2012 году изменениями структуры федеральных органов исполнительной власти⁵ важное

⁴ Мосгордума предлагает передать полномочия на проведение МСЭ органам власти столицы // Медвестник. 2018. 11 апр.

⁵ Вопросы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 31 мая 2012 г. № 535 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 23, ст. 3029; *Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 19 июня 2012 г. № 610* // Там же.

Categories of Moscow Residents” of November 3, 2004¹ contains Art. 5, which establishes the rights of state authorities of the constituent entities of the Russian Federation in providing social protection and social support for people with disabilities. In general, they correspond to the provisions of the Law on Social Protection.

Chapter 2 of the Law of St. Petersburg No. 728-132 “Social Code of St. Petersburg” of November 22, 2011² defines the powers of St. Petersburg government bodies (the Legislative Assembly, the Government) in the area of social support. There are no provisions on MSA law.

It should be noted that in relation to individual groups (categories) of citizens and also individual regions, the issue of organizational support, as well as the quality of services provided by MSA institutions is quite acute.

This is clearly evidenced by the data of official documents and attempts undertaken by the state to solve the most acute problems. For example, in accordance with the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1297 “On Approval of the State Program of the Russian Federation “Accessible Environment” for 2011–2020” of December 1, 2015³, in 2017 implementation of pilot projects was envisaged in 2 constituent entities of the Russian Federation (Smolensk and Voronezh Regions) to develop new approaches to examination of citizens under 18, and in 2018, implementation in 2 regions of the Russian Federation (Stavropol and Sverdlovsk region) of a similar project to develop new approaches to determining the extent of loss of occupational earning capacity.

For citizens, the distinction between health-care institutions where they receive medical care and MSA institutions at the federal level is becoming especially noticeable in regions actively introducing new technologies. In this regard, when they contact the federal MSA institutions, they have reasonable complaints about quality of services, their availability and timeliness, etc. As a result, in various authorities, including those of the regional level, there is a stream of complaints on how the MSA institutions work. Thus, according to the results of the round table discussion, the capital dep-

¹ Tverskaya 13. 2004. No. 146.

² Bulletin of the Legislative Assembly of Saint Petersburg. 2011. No. 41.

³ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2015. No. 49. Art. 6987.

erties proposed to the federal and regional authorities to transfer, within the pilot project, the federal authority to conduct the MSA to the Moscow authorities as a subject of the Russian Federation. Due to this measure, MSA should become more available, of higher quality and patient-centered⁴.

These suggestions are yet rejected. One of the reasonings of the relevant ministry is the possible increase (by 30–35%) of the number of people with disabilities and, accordingly, of expenses. This reasoning is at least discredited.

First, the regulator recognizes that there are problems in this area. The number of people with disabilities should depend on the objectively evolving situation in the country and region regarding the health of population, the structure of its employment and other factors, but not the level at which MSA is conducted.

Secondly, such reasoning recognizes that the functioning MSA model limits the number of possible disabled people, instead of providing necessary protection for the rights of citizens and achieving stated goals and objectives of the SME system as a whole.

It should be noted that the authority to conduct MSA had previously been assigned to the subjects of the Russian Federation. However, due to objective and subjective reasons, since January 2005 they have been transferred to the federal level [37, p. 258], while a reverse trend was observed for most other power competences.

Interdepartmental Interaction Associated with Medical and Social Assessment

In addition, in connection with changes in the structure of federal executive bodies⁵ that occurred in 2012, the issues of interdepartmental

⁴ Moscow City Council suggests delegating authorities to conduct medical and social assessment to the public bodies of the capital. *Portal of the Russian Doctor Medvestnik.ru*. April 11, 2018.

⁵ Resolution of the Government of the Russian Federation No. 535 “Issues of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation” of May 31, 2012. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2012. No. 23. Art. 3029; Resolution on the Government of the Russian Federation No. 610 “On Approval of the Regulation on the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation” of June 19, 2012. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2012. No. 26. Art. 3528; Resolution of the Government of the Russian Federation No. 608 “On Approval of the Regulation on the Ministry of Health of the Russian Federation” of June 19, 2012. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2012. No. 26. Art. 3526.

¹ Тверская, 13. 2004. № 146.

² Вестник Законодательного Собрания Санкт-Петербурга. 2011. № 41.

³ Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 49, ст. 6987.

практическое значение получили вопросы межведомственного взаимодействия при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

В Концепции совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов¹ улучшение межведомственного взаимодействия было названо в качестве направления решения задач совершенствования системы МСЭ. В этом документе указывается на несовершенство процедур, схем межведомственного организационного и информационного взаимодействия. Кроме того, в нем указываются пути решения возникающих проблем, как-то: усовершенствование системы управления соответствующими органами и учреждениями, механизмов взаимодействия, оптимизация документооборота и др. Однако в правовом государстве управление процессами, регулирующее воздействие на субъектов, осуществляется в первую очередь посредством форм, методов, способов, закрепленных в актах различной юридической силы.

В Концепции речь идет лишь об уточнении нормативной основы деятельности органов и учреждений МСЭ, а также о разработке административного регламента проведения МСЭ. Как можно убедиться, в анализируемом документе уделено недостаточное внимание вопросам правового обеспечения межведомственного взаимодействия.

О межведомственном взаимодействии в части МСЭ имеются указания на значительное количество нормативных правовых актов федерального уровня, в том числе в Плане мероприятий («Дорожная карта»), по совершенствованию государственной системы медико-социальной экспертизы на период до 2020 года².

В основном акты содержат: перечисление полномочий отдельных органов и должностных лиц, отдельные механизмы, способы взаимодействия, ссылки на заключение соглашений между участниками межведомственного взаимодействия.

Нельзя также не обратить внимание на то, что основной объем возможных мероприятий, где требуется межведомственное взаимодействие, проводится на региональном и местном уровнях, что обуславливает необходимость формирования не только федеральной, но также региональной нормативной правовой базы, опосредующей рассматриваемые отношения.

Закон г. Москвы от 3 ноября 2004 г. № 70 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы» не содержит каких-либо упоминаний о межведомственном взаимодействии в связи с МСЭ. Для реализации положений федерального законодательства Правительством г. Москвы принят ряд документов. Наиболее значимыми являются:

– постановление Правительства Москвы от 26 декабря 2014 г. № 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве»³;

– постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2010 г. № 157-ПП «О полномочиях территориальных органов исполнительной власти города Москвы»⁴.

В частности, Регламент межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти г. Москвы при организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан в г. Москве⁵ определяет круг участников и формы такого взаимодействия, а также механизмы оценки результатов взаимодействия.

Близкий по своему содержанию документ был утвержден также Правительством Санкт-Петербурга. В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29 декабря 2014 г. № 1289 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в связи с реализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения»⁶ определены: орган, уполномоченный на реализацию и осуществление межведомственного взаимодействия, участники межведомственного взаимодействия, виды деятельности и круг вопросов, по которым осуществляется взаимодействие, порядок и формы такого взаимодействия, контроль и оценка результатов взаимодействия.

³ Вестник мэра и Правительства Москвы. 2015. № 1.

⁴ Там же. 2010. № 15.

⁵ О социальном обслуживании граждан в городе Москве: утв. постановлением Правительства Москвы от 26 дек. 2014 г. № 829-ПП.

⁶ Вестник Администрации Санкт-Петербурга. 2015. № 2.

cooperation in conducting medical and social assessment and rehabilitation of disabled people were of great practical importance.

In the Conception of Improving the State System of Medical and Social Assessment and Rehabilitation of the Disabled¹, the improvement of interdepartmental interaction was declared a direction for addressing issues of improving the MSA system. This document indicates the imperfection of procedures, schemes of interdepartmental organizational and information interaction. In addition, it indicates ways to solve emerging problems, such as: improving the management system of relevant bodies and institutions, interaction mechanisms, document flow optimization, etc. However, in a legal state, processes that regulate impact on subjects are managed, first of all, through forms, methods and approaches enshrined in the acts of different legal force.

The Conception deals only with specification of the regulatory framework for the activities of MSA bodies and institutions, as well as the development of the administrative procedure of MSA. As can be seen, in the analyzed document the issues of legal support for interdepartmental interaction are paid insufficient attention.

Interdepartmental interaction in connection with MSA is mentioned in a significant number of regulatory legal acts of the federal level including the Plan of Actions (Road Map) to improve the state system of medical and social assessment for the period up to 2020².

The acts mainly contain: enumeration of the authorized capabilities of individual bodies and officials, individual mechanisms, ways of interaction, references to the conclusion of agreements between participants of interdepartmental interaction.

We cannot also ignore the fact that most of the possible activities requiring interdepartmental interaction are implemented at the regional and local levels that necessitates the formation of not only federal but also regional regulatory legal framework mediating the discussed relations.

The law of Moscow No. 70 “On Measures of Social Support Provided for Certain Categories of Moscow Residents” of November 3, 2004 does not contain any references to interdepartmental inte-

¹ Access from the legal reference system “Consultant Plus”.

² Approved by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation on May 20, 2017. Access from the legal reference system “Consultant Plus”.

raction in connection with MSA. To implement provisions of the federal legislation, the Government of Moscow adopted a number of documents. The most significant of them are:

– Decree of the Government of Moscow No. 829-PP “On Social Services for Citizens in Moscow” of December 26, 2014³;

– Decree of the Government of Moscow No. 157-PP “On the Authorized Capabilities of the Territorial Executive Authorities of Moscow” of February 24, 2010⁴.

In particular, the Procedure of Interdepartmental Interaction between the Executive Authorities of Moscow in providing social services and social support for citizens in Moscow⁵ determines the range of participants and the forms of such interaction, as well as the mechanisms for evaluating the results of interaction.

A document close in terms of content was also approved by the Government of St. Petersburg. In accordance with the Decree of the Government of St. Petersburg No. 1289 “On Approval of the Procedure for Interdepartmental Interaction of Executive Bodies of State Power of St. Petersburg in Connection with Implementation of Authorized Capabilities of St. Petersburg in the Area of Social Services for the Population” of December 29, 2014⁶, the following was determined: the body authorized to implement and perform interdepartmental interaction, participants of interdepartmental interaction, types of activities and a range of issues for the interaction, procedure and forms of such interaction, inspection and evaluation of the results of interaction.

Interdepartmental Interaction in Connection with Rehabilitation of Disabled People

Herein we discuss the issues of interdepartmental interaction in rehabilitation of people with disabilities. This issue is closely related to the timeliness and quality of MSA rendered to citizens, as well as possibility of subsequent employment of people with disabilities [14, p.10].

A rather wide range of organizations of various forms of ownership (from state to private), or-

³ Bulletin of the Mayor and the Government of Moscow. 2015. No. 1.

⁴ Bulletin of the Mayor and the Government of Moscow. 2010. No. 15.

⁵ Resolution of the Government of Moscow No. 829-PP “On the Social Service for the Citizens in Moscow” of December 26, 2014.

⁶ Bulletin of the Administration of Saint Petersburg. 2015. No. 2.

2012. № 26, ст. 3528; *Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации*: постановление Правительства Рос. Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 // Там же. Ст. 3526.

¹ Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». ² Утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 20 мая 2017 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Межведомственное взаимодействие в связи с реабилитацией инвалидов

Рассмотрим вопросы межведомственного взаимодействия при реабилитации инвалидов. Данный вопрос тесным образом связан со своевременностью и качеством оказываемой гражданам МСЭ, а также возможностью последующего трудоустройства инвалидов [13, с. 10].

К организациям, предоставляющим в субъектах РФ реабилитационные и тесно связанные с ними услуги (ранней помощи, сопровождения инвалидов и др.), в настоящее время относится довольно широкий круг организаций различной формы собственности (от государственной до частной), организационно-правовой формы (некоммерческие и коммерческие организации), сферы экономической деятельности (от организаций собственно рынка социальных услуг до медицинских, образовательных и иных организаций), ведомственной принадлежности.

В силу значительного числа различных по статусу субъектов, участвующих в той или иной мере в реабилитации инвалидов, на практике возникают значительные сложности в управлении данной системой (начиная от определения круга пациентов и правильной их маршрутизации [4, с. 63] до получения прямой и обратной связи с ее участниками). Кроме того, специалистами прямо обращается внимание на необходимость изменения нормативно-правового регулирования взаимодействия организаций – участников процесса реабилитации инвалидов, а также в целом процесса реабилитации в субъектах РФ¹.

Во-первых, следует обратить внимание на управление системой реабилитации инвалидов по вертикали. В целом данная система испытывает существенное влияние административно-территориального деления государства (федеральный уровень – уровень субъекта РФ), существующей структуры органов исполнительной власти (на федеральном и региональном уровнях), а также некоторых иных органов и организаций.

Данная система, построенная по смешанному отраслевому и функциональному признакам, относится к группе сложных систем, что обуславливает ее сбои, требует повышенного внимания к вопросам управления ее отдельными элементами, организации и поддержания субординационных и координационных связей. Следствиями являются: наличие громоздкого управленческого (чиновничьего) аппарата; необходимость прямого администрирования многих процессов, процедур; высокая роль ведомственного нормотворчества. С другой стороны, такая система в необходимых случаях может проявлять значительную гибкость, легко перенастраиваться, что может иметь большое значение для отдельных регионов России.

Во-вторых, основная часть фактически и юридически значимых отношений требует управления по горизонтали. Необходимо создавать и поддерживать на уровне субъекта РФ координационные связи, в частности, между: органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере социальной защиты населения, органом исполнительной власти РФ в сфере образования, органом исполнительной власти РФ в области содействия занятости населения, органом исполнительной власти РФ в области физической культуры и спорта, территориальным органом Пенсионного фонда РФ, региональным отделением Фонда социального страхования РФ. В отдельных случаях речь может идти и о других органах и организациях.

Анализ действующей нормативной правовой базы показывает, что взаимоотношения между органами и организациями, задействованными в процессе реабилитации, носят бессистемный характер, в основном сводятся к налаживанию информационного взаимодействия (от телефонных переговоров до обмена данными об инвалидах). Часть фактически установленных связей не имеют должного нормативного закрепления, а имеющиеся документы недоступны широкому кругу заинтересованных лиц (инвалидам, их семьям, представителям, правозащитникам и др.).

Учеными Санкт-Петербургского научно-практического центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта предлагается следующая функциональная модель межведомст-

ganizational type and legal form (non-profit and commercial), areas of economic activity (from organizations of social services market to medical, educational and other organizations) and of departmental affiliation are now included in the number of organizations providing rehabilitation and closely related services in constituent entities of the Russian Federation.

Due to a significant number of subjects varying by status participating, to some extent, in rehabilitation of disabled people, in practice there are considerable difficulties in managing this system (ranging from determining the number of patients and their correct routing [5, p. 63] to getting direct communication and feedback with its participants). In addition, specialists directly draw attention to the need to change the legal regulation of interaction between organizations participating in the process of rehabilitation of disabled people, as well as the whole process of rehabilitation in the constituent entities of the Russian Federation¹.

First, attention should be paid to the vertical management of rehabilitation system for disabled people. In general, this system is experiencing a significant influence of administrative territorial division of the state (federal level – level of constituent entities of the Russian Federation), of the existing structure of executive authorities (at federal and regional levels), as well as some other bodies and organizations.

This system built on a combination of industry and functional characteristics, belongs to the group of complex systems. It contributes to its failures, requires increased attention to the management of its individual elements, organization and maintenance of subordinate and coordination links. The consequence is the presence of a bulky managerial (bureaucratic) apparatus; the need for

direct administration of many processes and procedures; high role of departmental rulemaking. On the other hand, such a system, when necessary, can show considerable flexibility, be easily reconfigured, which can be of great importance for certain regions of Russia.

Secondly, the main part of actually and legally significant relationship requires horizontal management. It is necessary to create and maintain coordination links at the level of constituent entities of the Russian Federation, in particular between: executive authority of the constituent entity of the Russian Federation in the area of health protection, executive authority of the constituent entity of the Russian Federation in the area of social protection for the population, executive authority of the Russian Federation in education, executive authority of the Russian Federation in employment promotion, executive authority of the Russian Federation in the area of physical culture and sports, territorial authority of the Pension Fund of the Russian Federation, regional office of the Social Insurance Fund of the Russian Federation. In some cases, other bodies and organizations can be mentioned.

Analysis of the current regulatory legal framework shows that the relationship between the bodies and organizations involved in rehabilitation process is unsystematic in nature is mainly reduced to establishment of information interaction (from telephone conversations to the exchange of information about people with disabilities). Some of the links that were actually established do not have a due regulative assignment while the available documents are unavailable to a wide range of the involved individuals (people with disabilities, their families, representatives, human rights defenders, etc.).

Scientists of the St. Petersburg Scientific and Practical Center for Medical and Social Assessment, Prosthetics and Rehabilitation of Disabled People named after G. Albrecht, proposes the following functional model of interdepartmental

¹ Отчет по государственному контракту № 16-К-13-185 от 24 августа 2016 г. на оказание услуг по разработке модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение. СПб., 2016. С. 14.

¹ Report on the State Contract No. 16-K-13-185 of August 24, 2016 for the Provision of Services for Development of a Model of Interdepartmental Interaction of Rehabilitation Organizations Ensuring the Principle of Early Care, the Continuity of the Work with Disabled People Including Children with Disabilities and Their Escort. St. Petersburg, 2016. P. 14.

венного взаимодействия системы комплексной реабилитации инвалидов:

- вход в систему (выявление случая, его регистрация);
- оценка состояния индивида, членов семьи;
- постановка цели, разработка индивидуальной программы;
- выполнение комплекса необходимых мероприятий;
- оценка результата;
- выход из системы (при успешной реализации программы) или повторение цикла реабилитации (разработка новой программы и последующая ее реализация)¹.

На всех этапах названной выше системы, как подчеркивают ее авторы, необходимо наладить эффективное взаимодействие между различными организациями (медицинскими, социальных служб, образовательными и др.) и ведомствами (службами).

Следует отметить, что в специальной литературе иногда критикуется сложившийся подход. Схема «больной-инвалид», когда длительно болящий гражданин направляется на МСЭ, где ему по соответствующим критериям назначается инвалидность и разрабатывается программа реабилитации, порочна. Реабилитацией, по мнению А. Ю. Колябина и Т. В. Глуховой нужно заниматься до направления на МСЭ [18, с. 15]. После признания гражданина инвалидом последний получает необходимый набор социальных льгот и нередко теряет стимул к последующей профессиональной переподготовке и трудоустройству. От себя заметим, что реабилитация – слабое звено современной рыночно ориентированной медицины не только в части инвалидов, но и других категорий (групп) граждан. Добавление в модель этапа реабилитации граждан до их признания инвалидами имеет смысл, но ему должна предшествовать большая организационная, методическая, правовая работа (введение дополнительной терминологии, регламентов, стандартов и др.).

В п. 2 ч. 4 ст. 40 Закона об основах охраны здоровья граждан в настоящее время прямо говорится о предупреждении инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации, увязывая ее с санаторно-курортным лечением.

Законодатель в настоящее время снял ряд дискуссионных вопросов относительно понятия и сущности медицинской реабилитации², существовавших ранее [25, с. 40–42].

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

В ст. 1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» даются основные дефиниции: природные лечебные ресурсы³, лечебно-оздоровительная местность⁴, курорт⁵ и др. Как следует из их анализа, такие ресурсы и местности существуют далеко не в каждом субъекте РФ, что также затрудняет решение задач по медицинской реабилитации, ведет к существенному удорожанию услуг по реабилитации граждан.

В целом существующие ресурсы медицинской реабилитации во многих российских регионах довольно скудны [35, с. 16–27]. Они сосредоточены на территории России крайне неравномерно. Нерешенность задач реабилитации на этом этапе способствует тому, что значительная часть граждан-пациентов становятся инвалидами [8, с. 1287]. В последующем данное положение стабилизируется.

Принципами медицинской реабилитации являются: раннее начало; комплексность; индивидуальность; этапность; преемственность [36, с.19]. Однако их практическая реализация далека от идеала. В большинстве регионов отсутствуют специализированные центры (отделения) медицинской реабилитации по профилям оказываемой медицинской помощи, соот-

² О порядке организации медицинской реабилитации: приказ Минздрава Рос. Федерации от 29 дек. 2012 г. № 1705 н // Российская газета. 2013. № 90/1 (спец. вып.).

³ Об утверждении Классификации запасов и прогнозных ресурсов лечебных грязей: приказ Минприроды России от 23 нояб. 2012 г. № 401 // Российская газета. 2013. № 56.

⁴ Положение о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения: утв. постановлением Правительства Рос. Федерации от 7 дек. 1996 г. № 1426 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 51, ст. 5799.

⁵ О признании курортов Ессентуки, Железноводск, Кисловодск и Пятигорск, расположенных в Ставропольском крае, курортами федерального значения и об утверждении положений об этих курортах: постановление Правительства Рос. Федерации от 17 янв. 2006 г. № 14 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 4, ст. 387.

interaction of the system for comprehensive rehabilitation of disabled people:

- entering the system (case detection, registration);
- assessment of the condition of individual and family members;
- setting goals, developing individual programs;
- implementation of a set of necessary measures;
- result evaluation;
- exit from the system (in case of successful implementation of the program) or repetition of rehabilitation cycle (development of a new program and its subsequent implementation)¹.

At all phases of the system described above, as the authors emphasize, it is necessary to establish effective interaction between various organizations (medical, social services, educational, etc.) and departments (services).

It should be noted that in professional literature, the existing approach is sometimes criticized. The “disabled patient” scheme, when a person who has been sick for a long time is sent to MSA where he is assigned a disability status based on appropriate criteria and therefore rehabilitation program is developed, is flawed. Rehabilitation, according to A. Kolyabina and T. Glukhova, should be performed before sending to MSA [19, p. 15]. After recognition of a citizen as a disabled person, the latter receives the necessary set of social benefits and often loses an incentive for subsequent professional retraining and employment. On our own behalf, we would like to note that rehabilitation is a weak link in modern market-oriented medicine, not only in terms of the disabled, but also in other categories (groups) of citizens. Adding the phase of citizen rehabilitation in the model before they are recognized as disabled makes sense, but it should be preceded by a large organizational, methodological, legal work (introduction of additional terminology, regulations, standards, etc.).

Paragraph 2 of Part 4, Art. 40 of the Law on the Fundamentals of Health Protection directly says about prevention of disability as one of the

¹ Report on the State Contract No. 16-K-13-185 of August 24, 2016 for the Provision of Services for Development of a Model of Interdepartmental Interaction of Rehabilitation Organizations Ensuring the Principle of Early Care, the Continuity of the Work with Disabled People Including Children with Disabilities and Their Escort. St. Petersburg, 2016. Pp. 26-28.

phases of medical rehabilitation tying it with sanatorium-and-spa treatment.

The legislator has now removed a number of controversial issues regarding the concept and essence of medical rehabilitation² that existed before [25, pp. 40–42].

Sanatorium and spa treatment includes medical care, carried out on the basis of using natural healing resources including stay in therapeutic and recreational areas and resorts.

Art. 1 of the Federal Law No. 26-FZ “On Natural Healing Resources, Treatment and Recreational Areas and Resorts” of February 23, 1995 gives the basic definitions of natural healing resources³, treatment and recreational areas⁴, resort⁵, etc. As follows from their analysis, such resources and areas do not exist in every constituent entity of the Russian Federation which also makes it difficult to address issues of medical rehabilitation leading to a significant increase in cost of services for rehabilitation of citizens.

In general, the existing resources of medical rehabilitation in many Russian regions are rather scanty [35, pp. 16–27]. They are very unevenly distributed over the territory of Russia. Failure to meet the rehabilitation challenges at this phase contributes to the fact that a significant part of patients become disabled [9, p. 1287]. Further, this situation should be stabilized.

The principles of medical rehabilitation are: early start; complexity; individuality; phasing; continuity [36, p.19]. However, their practical implementation is far from ideal. In most regions there are no specialized centers (departments) of medical rehabilitation, specific depending on medical care

² Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 1705n “On the Procedure for Organizing Medical Rehabilitation” of December 29, 2012. *Russian Gazette*. 2013. No. 90/1 (special issue).

³ Order of the Ministry of Natural Resources and Environment of the Russian Federation No. 401 “On Approval of the Classification of Reserves and Predicted Resources of Therapeutic Muds” of November 23, 2012. *Russian Gazette*. 2013. No. 56.

⁴ Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1426 “On Approval of the Statute on the Recognition of Territories as Therapeutic Area and Resorts of Federal Significance” of December 7, 1996. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 1996. No. 51. Art. 5799.

⁵ Resolution of the Government of the Russian Federation No. 14 “On the Recognition of Resorts of Yessentuki, Zheleznovodsk, Kislovodsk and Pyatigorsk Located in Stavropol Krai as Resorts of Federal Significance and on the Approval of the Statutes on Those Resorts” of January 17, 2006. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2006. No. 4. Art. 387.

¹ Отчет по государственному контракту № 16-К-13-185 от 24 августа 2016 г. на оказание услуг... С. 26–28.

ветствующие службы маршрутизации, отмечается дефицит специалистов по медицинской реабилитации [11, с. 17–41].

В этой связи представляет интерес опыт Республики Беларусь по медицинской реабилитации. С целью реализации изложенных выше принципов в Беларуси были созданы на всех уровнях (республиканском, областном, городском (районном) центры, отделения, кабинеты реабилитации. Назначение реабилитационных мероприятий, как правило, осуществляется мультидисциплинарной бригадой (в составе: врач-реабилитолог, психолог, психотерапевт, врач-ЛФК, реабилитационная сестра и персонал по уходу). Создана этапная система медицинской реабилитации [34, с. 17].

Важно заметить, что технология реализации соответствующих мероприятий на каждом из этапов, показания и противопоказания к проведению активной медицинской реабилитации утверждены одноименным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Если мы обратимся к Закону о социальной защите, то увидим, что он определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов, т.е. лиц, признанных таковыми в установленном порядке. Понятие реабилитации в этом законе более широкое в сравнении с Законом об основах охраны здоровья. В силу ст. 9, реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация инвалидов включает в себя, помимо медицинской реабилитации, также социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию.

В то же время в основе большинства социальных проблем инвалидов лежат факторы, обусловленные нездоровьем, нарушением здоровья в той или иной степени. В этой связи на первое место должны быть поставлены собственно медицинские вопросы. Их решение, как правило, полностью снимает и социальные проблемы этой категории граждан. Лишь в небольшом числе случаев социальные проблемы выходят на первый план.

Однако модель МСЭ данную связь в полной мере не учитывает. Между специалистами

сферы здравоохранения и социальной защиты возникает непонимание. Сферы «ответственности» четко не определены. Следует также заметить, что ключевые вопросы, от которых зависит эффективность реабилитации и проч., решаются в условиях дефицита времени, «между прочим дел» (проведение обязательных исследований, заполнение документации и др.). В связи с этим получаемые гражданами рекомендации либо неэффективны, либо попросту ошибочны. Можно ли всерьез говорить о той или иной траектории лечебного процесса, реабилитации, если специалист видит гражданина, его медицинскую и иную документацию в первый и, возможно, в последний в своей практике раз? Даже лечащие врачи, которые ведут пациента неделями, месяцами, иногда годами, не застрахованы от врачебных ошибок, неправильных диагнозов, назначений, рекомендаций [32].

Указанная выше схема носит общий характер, не учитывая также в полной мере прогноза (медицинского, социального) ряда заболеваний (патологических процессов). Например, в ст. 36 Закона об основах охраны здоровья впервые было закреплено понятие паллиативной медицинской помощи.

Как показывает анализ дефиниции¹, паллиативная медицинская помощь – это комплекс медицинских вмешательств и иных мероприятий психологического и иного характера, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, поддержание функций организма, улучшение качества жизни больного.

Такие больные в настоящее время являются неизлечимыми. Они должны в специальном (ускоренном) порядке получать инвалидность, следовательно, причитающиеся им льготы, лекарственные препараты и др. Однако о реабилитации речь уже идти не может. Порядок организации паллиативной медицинской помощи, перечень медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) паллиативной медицинской помощи должны отдельно прописываться для такой категории больных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

¹ Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение: сб. док. ВОЗ и ЕАПП. М.: Р. Валент, 2014. 180 с.

provided, the corresponding routing services, there is a lack of specialists for medical rehabilitation [12, pp. 17–41].

In this regard, the practice of the Republic of Belarus in medical rehabilitation is of interest. In order to implement the principles outlined above Belarus established at all levels (republican, regional, city (district) centers, departments, rehabilitation rooms. Prescription of rehabilitation activities is usually carried out by a multidisciplinary team (composed of: a rehabilitation doctor, a psychologist, a psychotherapist, an exercise therapy doctor, a rehabilitation nurse, and nursing staff). A step-by-step system of medical rehabilitation has been established [34, p.17].

It is important to note that the technique for implementing relevant activities at each of the phases, indications and contraindications for conducting active medical rehabilitation is approved by the same Order of the Ministry of Public Health of the Republic of Belarus.

If we look at the Law on Social Protection we will see that it determines the state policy in the area of social care of disabled people, i.e. individuals recognized as such in the prescribed manner. The concept of rehabilitation in this law is broader in comparison with the Law on the Fundamentals of Health Protection. Under Art. 9, rehabilitation of people with disabilities is the system and process of full or partial recovery of abilities of disabled people to public, social, professional and other activities. In addition to medical rehabilitation, rehabilitation of disabled people also includes social and environmental, pedagogical, psychological and cultural rehabilitation.

At the same time, the majority of social problems of disabled people are based on the factors caused by illness, health deterioration of a varying degree. In this regard, medical issues should be of top priority. If these issues are settled, it, as a rule, also completely removes social problems for this category of citizens. Only in a small number of cases social problems come to the fore.

However, the MSA model does not take this link fully into account. There is misunderstanding

between the health and social care experts. The areas of “responsibility” are not clearly defined. It should also be noted that the key issues which drive the effectiveness of rehabilitation, etc., are addressed under conditions of time deficit and “in the middle of doing other things” (conducting mandatory research, filling out documentation, etc.). In this regard, recommendations to citizens are either ineffective or simply erroneous. Is it really possible to talk seriously about a particular path of treatment process and rehabilitation, if a specialist sees a citizen and his medical and other documentation for the first and possibly the last time in his practice? Even attending medical doctor who leads a patient for weeks, months, sometimes for years are not insured against medical errors, incorrect diagnoses, prescriptions and recommendations [32].

The above scheme is of a general nature and without taking into account in full scale the prognosis (medical, social) of a number of diseases (pathological processes). For example, in Art. 36 of the Law on the Fundamentals of Health Protection the concept of palliative medicine was enshrined for the first time.

As the analysis of the definition shows¹, palliative medical care is a complex of medical interventions and other psychological and other measures aimed at relieving pain and alleviating other severe manifestations of the disease, maintaining body functions, improving the quality of life of a patient.

Such patients are currently incurable. They should receive disability status in a special (accelerated) manner, and therefore, benefits and medications etc. entitled to them. However, it's not the proper way of rehabilitation in this case. Provision of palliative care, a list of medical indications for palliative care, procedures, standards, clinical guidelines (treatment protocols) of palliative care should be separately prescribed for this category of patients by an authorized federal

¹ Palliative Care for Adults and Children: Organization and Vocational Training: collection of documents of WHO and EWEA. Moscow, 2014. 180 p.

ральным органом исполнительной власти¹. Кроме того, гражданам, которым, в соответствии с законодательством РФ об охране здоровья граждан, оказывается паллиативная медицинская помощь, а также нуждающимся членам их семей должен предоставляться в установленном порядке определенный набор социальных услуг.

Помимо неизлечимо больных граждан, изъятия, исключения могут быть признаны необходимыми, обязательными и для некоторых других групп граждан-инвалидов. Речь может идти о детях-инвалидах, инвалидах по некоторым психическим заболеваниям и др. В этой связи указанная выше схема должна быть скорректирована.

В любом случае для изменения неэффективных, изживших себя подходов к реабилитации инвалидов требуется решить ряд организационных, технических и иных вопросов, а также наладить надлежащее информационное обеспечение такой системы. Новая система может строиться на в целом известных принципах социального обслуживания (преемственности, взаимодействия, дифференциации) [31, с. 326], но они должны получить четкое организационное и правовое обеспечение, быть ориентированными на достижение целевых показателей эффективности.

Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации / абилитации

В настоящее время вопросы реабилитации инвалидов на федеральном уровне затрагиваются также в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации

ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»², в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы»³.

В основном ими регулируются порядок разработки индивидуальной программы реабилитации и порядок ее реализации, а также межведомственного взаимодействия. Следует заметить, что реализация такой программы в основном сводится к направлению соответствующей выписки в задействованные на отдельных этапах (элементах) программы органы (в т. ч. субъектов РФ).

При этом, как показал анализ региональных моделей реабилитации, а также маршрутизации граждан при реабилитации, большинство из них не имеют должного нормативного закрепления, что, с одной стороны, позволяет легко настраивать, изменять на уровне региона отдельные элементы таких моделей, с другой – делают их непрозрачными, неподконтрольными, осложняют защиту прав и охраняемых законом интересов граждан.

Нормы регионального законодательства нередко носят самый общий либо декларативный характер, не привносят ничего нового, конкретного в правовое регулирование рассматриваемой группы общественных отношений. Например, согласно ч. 1 ст. 21 закона г. Москвы от 9 июля 2008 г. № 34 «О социальном обслуживании населения и социальной помощи в городе Москве»⁴, социально-реабилитационные услуги в организациях социального обслуживания предоставляются инвалидам в соответствии с федеральным законода-

executive body¹. In addition, citizens who, in accordance with the legislation of the Russian Federation on Citizens' Health Protection, receive palliative medical care, as well as the members of their families who are in need should be provided in the prescribed manner a certain set of social services.

In addition to terminally ill citizens, exemptions, exceptions may be deemed necessary and mandatory for some other groups of people with disabilities. We can talk about children with disabilities, people with disabilities due to certain mental diseases, etc. In this regard, the above scheme should be adjusted.

In any case, changing ineffective, outdated approaches to rehabilitation of people with disabilities requires addressing a number of organizational, technical and other issues, as well as ensuring proper information support for such a system. A new system can be built on the well-known principles of social service (continuity, interaction, differentiation) [31, p. 326], but they should receive a clear organizational and legal support, be focused on achieving performance targets.

The Procedure for Developing an Individual Program of Rehabilitation / Habilitation

Currently, issues of rehabilitation of the disabled at the federal level are also addressed in the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 486n “On Approval of the Procedure for Development and Implementation of an Individual Program for Habilitation or Rehabilitation of a Person with Disabilities, Individual Rehabilitation or Habilitation Program for a Child with Disabilities Issued by Federal State Medical and Social Assessment Institu-

tions and Their Forms” of June 13, 2017², in the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 723n “On Approval of the Form and Procedure for the Provision of Information on Execution of Measures Prescribed by an Individual Rehabilitation or Habilitation Program for a Person with Disabilities, Individual Rehabilitation or Habilitation Program for a Child with Disabilities to Federal State Institutions of Medical and Social Assessment by the Executive Authorities of Subjects of the Russian Federation, Local Governments and Organizations, Regardless of Type of Legal Entity” of October 15, 2015³.

Basically, they regulate the procedure for developing an individual rehabilitation program and the procedure for its implementation, as well as interdepartmental interaction. It should be noted that implementation of such a program basically comes down to redirection to the bodies involved in certain phases (elements) of the program (including the constituent entities of the Russian Federation).

Besides, as shown by the analysis of regional models of rehabilitation, as well as routing of citizens during rehabilitation, most of them do not have the proper standardization, which, on the one hand, makes it easy to customize and change individual elements of such models at the regional level, and on the other hand, make them opaque, uncontrolled, complicate protection of the rights and legally protected interests of citizens.

The norms of regional legislation are often of the most general or declarative nature; they do not introduce anything new or concrete into the legal regulation of the discussed group of public relations. For example, in accordance with Part 1 of Art. 21 of the Law of Moscow No. 34 “On Social Service for the Population and Social Assistance in Moscow” of July 9, 2008⁴ social rehabilitation services in social service organizations are provided to persons with disabilities in accordance with federal legislation. This flaw of this regional legislator is partially mitigated by

¹ Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению: приказ М-ва здравоохранения РФ от 14 апр. 2015 г. № 187н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 12 мая 2015 г.; Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям: приказ М-ва здравоохранения РФ от 14 апр. 2015 г. № 193н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15 мая 2015 г.; Об организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля [Электронный ресурс]: письмо М-ва здравоохранения РФ от 28 мая 2015 г. № 17-9/10/2-2519. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 1 авг. 2017 г.

³ Там же. 14 дек. 2015 г.

⁴ Тверская, 13. 2008. № 97.

¹ Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 187n “On Approval of the Procedure for Providing Palliative Medical Care for Adult Population” of April 14, 2015. Official Internet portal of legal information (www.pravo.gov.ru). May 12, 2015; Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 193n “On Approval of the Procedure for Providing Palliative Care for Children” of April 14, 2015. Official Internet portal of legal information (www.pravo.gov.ru). May 15, 2015; Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 17-9/10/2-2519 “On the Arrangement of Medical Care for Palliative Patients” of May 28, 2015. Access from the legal reference system “Consultant Plus”.

² Official Internet portal of legal information (www.pravo.gov.ru). August 1, 2017.

³ Ibid. December 14, 2015.

⁴ Tverskaya 13. 2008. No. 97.

тельством. Частично нивелируют данный недостаток регионального законодателя следующие подзаконные акты: постановление Правительства Москвы от 8 июня 1999 г. № 514 «О создании Государственной службы реабилитации инвалидов г. Москвы»¹; распоряжение Правительства Москвы от 28 июня 2006 г. № 1175-РП «О дополнительных мерах по завершению создания специализированного базового центра реабилитации инвалидов»².

В отношении отдельных реабилитационных мероприятий в некоторых субъектах РФ предпринимаются попытки нормативно закрепить положения, в которых с большей или меньшей детализацией определены порядок и реперные точки реабилитации инвалидов³.

Вне зависимости от наличия (отсутствия) на региональном уровне нормативных правовых актов, опосредующих рассматриваемые отношения, реабилитация инвалидов остается слабым звеном системы [40, с. 181–186]. Должных организационных механизмов реабилитации, ориентированных на конечный результат (а не на сам процесс), достижение определенных интегративных и иных показателей [19, с. 35–38], до настоящего времени не создано.

Как правило, инвалиды получают ограниченный набор услуг (в зависимости от имеющихся местных особенностей, сил и средств, ресурсов) [39, с. 58–62], быстро теряют интерес к предлагаемым (имеющимся) программам реабилитации, довольствуясь реально осязаемыми гарантиями и льготами (пенсией, компенсациями и др.), что в дальнейшем ведет к серьезным проблемам социализации инвалидов [20, с. 339–343] в российском обществе. Отдельными авторами даже выделяются группы социальных и правовых барьеров, влияющих на роль инвалидов в обществе [12, с. 635–644]. Снять эти барьеры возможно только при комплексном подходе к вопросам реабилитации, шире – социализации инвалидов. Для этого необходимо преодоление узковедомственного подхода к решению проблем инвалидов, что, по сути, требует создания доступной сети органи-

заций различных организационно-правовых форм, оказывающих такого рода услуги, с определением количественных и качественных показателей эффективности их работы.

В отдельных случаях «вход в систему», получение инвалидности обусловлены проблемами несогласованности законодательства об охране здоровья граждан, социальной защите, лекарственном обеспечении.

Основным инструментом в работе подавляющего большинства врачей являются лекарственные препараты для медицинского применения. Инвалиды получают сразу несколько лекарств, часть из которых являются дорогостоящими. При этом действующее законодательство о лекарственном обеспечении населения в настоящее время далеко от совершенства. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи касаются ограниченного круга заболеваний⁴. Назначение и применение лекарственных препаратов в рамках имеющихся гарантий распространяется в основном на больных стационаров (в т. ч. дневных). Более 90% населения получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях. При этом большинство из них вынуждены приобретать лекарства за свой счет. Инвалиды, в соответствии со ст. 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»⁵, а также иными федеральными и региональными актами, имеют право на бесплатное либо льготное обеспечение рядом лекарств [26].

Несмотря на запутанность законодательства о лекарственном обеспечении, фактические сложности в ряде регионов с получением лекарств со скидкой или бесплатно, граждане-инвалиды активно реализуют, отстаивают свои права на лекарственное обеспечение, что позволяет им поддерживать здоровье. Вопросы реабилитации отходят на второй план. Кроме того, граждане понимают, что утрата статуса инвалида, как правило, ведет к потере права на соответствующее лекарственное обеспечение, что, неминуемо приведет либо к отказу от при-

the following subordinate laws: Decree of the Government of Moscow No. 514 “On the Establishment of the State Rehabilitation Service for the Disabled of Moscow” of June 8, 1999¹; Order of the Government of Moscow No. 1175-RP “On Additional Measures to Complete the Establishment of Specialized Base Center for Rehabilitation of Disabled People” of June 28, 2006².

With respect to certain rehabilitation measures, in some regions of the Russian Federation, attempts are being made to standardize provisions in which the order and fixed points of rehabilitation for people with disabilities are defined more or less detailed³.

Regardless of the presence (absence) at the regional level of regulatory legal acts mediating the discussed relations, rehabilitation of the disabled remains a weak point of the system [40, pp. 181–186]. Proper organizational final goal-oriented mechanisms of rehabilitation (rather than the process itself), the achievement of certain integrative and other indicators [20, pp. 35–38], has not yet been established.

As a rule, people with disabilities receive a limited range of services (depending on the local characteristics, strength and resources) [39, pp. 58–62], quickly lose interest in the proposed (existing) rehabilitation programs, being satisfied with really tangible guarantees and benefits (pension, compensation, etc.), which further leads to serious problems of socialization of people with disabilities [4, pp. 339–343] in Russian society. Some authors even distinguish groups of social and legal barriers that affect the role of people with disabilities in society [13, pp. 635–644]. Their elimination is possible only through integrated approach to the issues of rehabilitation, and, more broadly, socialization of the disabled. For this, it is necessary to overcome the narrow departmental approach to

solving the problems of people with disabilities, which in essence requires the creation of available network of organizations various in functional and legal forms that provide such services with determination of quantitative and qualitative indicators of their work efficiency.

In some cases, “entry into the system”, the receipt of disability status is caused by problems of inconsistency of legislation on the public health protection, social protection, and provision of medicines.

The main tool in the work of the vast majority of doctors are medicines for medical use. People with disabilities receive several drugs at once, some of which are expensive. At the same time, the current legislation on drug provision of the population is currently far from perfect. State guarantees of free medical care to citizens cover a limited range of diseases⁴. The prescription and use of drugs within the framework of the existing guarantees applies mainly to hospital patients (including partial hospital stay). Over 90% of the population receives outpatient medical care. However, most of them are forced to buy medicines at their own expense. The disabled, in accordance with Art. 6.1 of the Federal Law No. 178-FZ “On State Social Assistance” of July 17, 1999⁵, as well as other federal and regional acts, have the right to get a number of medicines free or by privilege [26].

Despite the intricacies of the Drug Provision Legislation, actual difficulties in a number of regions with obtaining drugs at a discount or free of charge, citizens with disabilities actively implement and defend their rights to drug provision, which allows them to support their health. Rehabilitation issues fade into the background. In addition, citizens understand that loss of the disabled status, as a rule, leads to loss of the right to appropriate drug provision, which will inevitably lead either to

¹ Тверская, 13. 1999. № 43.

² Вестник мэра и Правительства Москвы. 2006. № 40.

³ Об организации комплексных реабилитационных мероприятий инвалидам с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга [Электронный ресурс]: приказ Департамента социальной защиты населения г. Москвы от 15 мая 2015 г. № 405. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴ О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: постановление Правительства Рос. Федерации от 8 дек. 2017 г. № 1492 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2017. № 51, ст. 7806.

⁵ Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 29, ст. 3699.

¹ Tverskaya 13. 1999. No. 43.

² Bulletin of the Mayor and the Government of Moscow. 2006. No. 40.

³ Order of the Department of Social Protection of the Population of Moscow No. 405 “On the Arrangement of Complex Rehabilitation Activities for Invalids with Disorders and Sequelae of Injuries of the Spinal Cord and Brain” of May 15, 2015. Access from the legal reference system “ConsultantPlus”.

⁴ Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1492 “On the Program of State Guarantees of Free Medical Care for Citizens for 2018 and for the Planning Period of 2019 and 2020” of December 8, 2017. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2017. No. 51. Art. 7806.

⁵ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 1999. No. 29. Art. 3699.

обретения лекарств за свой счет в силу их дороговизны (следствие – ухудшение здоровья, новый «вход в систему»), либо к существенному ухудшению их материального положения, следовательно, качества жизни и состояния здоровья, что также может вести к инвалидности.

Данная проблема может быть решена лишь в случае изменения подходов к лекарственному обеспечению населения (встраивание лекарственного обеспечения в медицинскую помощь на всех ее этапах, внедрение лекарственного страхования и др.). В настоящее время из закрепленных в ст. 2 Закона об основах охраны здоровья определений понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» автоматически не следует, что ими предусматривается получение лекарственных препаратов для медицинского применения [29, с. 5].

Правовое положение общественных организаций инвалидов

Предваряя рассмотрение вопроса об общественных организациях инвалидов, следует заметить, что нормативно-правовое регулирование МСЭ однобоко, имеет выраженный крен в сторону регулирования отдельных аспектов деятельности органов власти, управления, организаций МСЭ. Вопросы определения правового положения граждан, механизмов, способов реализации и защиты их прав они не содержат, на что обращается внимание в специальной литературе [30, с. 3–11]. Однако данная категория граждан является наиболее уязвимой и социально не защищенной, требует пристального внимания государства с позиций реализации его социальной функции в праве [38, с. 143], федеральном и региональном законодательстве.

Часть из названных не урегулированных на федеральном уровне вопросов можно решить на уровне субъектов РФ. Кроме того, в широком смысле вопросы защиты прав инвалидов могут также решаться институтами гражданского общества, а также и предпринимательскими средствами (при развитии в стране социального предпринимательства) [24, с. 6–10].

Правовое положение общественных организаций инвалидов, их компетенция определены федеральным законодательством, отдельные аспекты деятельности – локальными (автономными) актами таких организаций.

В соответствии с п. 1 ст. 123.4 ГК РФ, общественными организациями признаются доб-

ровольные объединения граждан, объединившихся в установленном законом порядке на основе общности их интересов для удовлетворения духовных или иных нематериальных потребностей, для представления и защиты общих интересов и достижения иных не противоречащих закону целей.

Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»¹ под общественным предлагает понимать учрежденное на членстве объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»² прямо указывает на такую форму, как общественная организация.

Несмотря на некоторые отличия в дефинициях общественной организации (ГК акцентирует внимание на удовлетворении определенных потребностей, а специальный федеральный закон – на совместной деятельности), для такой организации в целом характерно решение отдельных общих задач (некоммерческого характера) объединившихся лиц (членов).

В связи с изложенным нельзя не упомянуть ст. 33 Закона о социальной защите, согласно которой общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций.

В данной норме получают большую конкретизацию задачи общественных организаций инвалидов, а также установлен критерий отнесения такой организации к общественной организации инвалидов.

Анализ локальных актов общественных организаций, в т. ч. общественных организаций инвалидов, показывает, что в целом в них дублируются положения федерального законода-

refusal to purchase drugs at their own expense due to their high cost (resulting in poor health, new 'entering the system'), or to a significant deterioration in their financial situation, therefore, their quality of life and health, which can also lead to disability.

This problem can be addressed only in the event of changing the approaches to drug provision for the population (integration of drug supply into medical care at all phases, introduction of drug insurance, etc.). Currently, from the definitions of concepts "medical care" and "medical service" enshrined in Art. 2 of the Law on the Fundamentals of Health Protection it does not automatically follow that they include drug supply for medical use [29, p.5].

Legal Status of Public Organizations of the Disabled

Anticipating discussion of the issue of public organizations for disabled people, it should be noted that regulatory and legal control of MSA is 'one-legged', there is a distinct shift to the side of regulation of certain aspects of activities of government bodies, administration and MSA organizations. They don't contain the issues of determining the legal status of citizens, mechanisms, methods for implementation and protection of their rights and it is discussed in dedicated literature [30, pp. 3–11]. However, this category of citizens is the most vulnerable and socially unprotected, it requires close attention of the state from the standpoint of the realization of its social function in law [38, p.143], federal and regional legislation.

Some of the issues that are not settled at the federal level can be solved at the level of constituent entities of the Russian Federation. In addition, in a broad sense, the protection of rights of disabled people can also be addressed by institutions of civil society, as well as entrepreneurial means (in case of development of social entrepreneurship in the country) [24, pp. 6–10].

The legal status of public organizations of disabled people and their competence are determined by federal legislation, and certain aspects of activity are determined by local (independent) acts of such organizations.

In accordance with paragraph 1 of Art. 123.4 of the Civil Code of the Russian Federation, volun-

tary organizations are recognized as voluntary associations of citizens, united in accordance with the procedure established by law, on the basis of their common interests to satisfy spiritual or other intangible needs, to represent and protect common interests and achieve other goals not contradicting the law.

The Federal Law No. 82-FZ "On Public Associations" of May 19, 1995¹ suggests to understand the 'public association' as a membership-based association, created on the basis of joint activities to protect common interests and achieve the statutory goals of united citizens.

Federal law No. 7-FZ "On Non-Profit Organizations" of January 12, 1996² directly indicates such a form as a public organization.

Despite the presence of some differences in the definitions of public organization (the Civil Code focuses on meeting certain needs, and a special federal law on joint activities), such an organization as a whole is characterized by the solution of certain common tasks (of non-commercial nature) of united people (members).

In connection with the foregoing, we should mention Art. 33 of the Law on Social Protection, according to which public organizations of disabled people are recognized organizations created by people with disabilities and people representing their interests, in order to protect the rights and legitimate interests of the disabled, ensure their equal opportunities with other citizens, and solve the problems of social integration of people with disabilities, among which are the disabled and their legal representatives (one of the parents, adoptive parents, guardian or curator) make up at least 80%, as well as unions (associations) of these organizations.

In this norm, the task of public organizations of disabled people is given more specificity, and a criterion is established for classifying such an organization as a public organization of people with disabilities.

Analysis of local acts of public organizations, including public organizations of people with disabilities shows that, in general, they duplicate the provisions of federal legislation on

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 21, ст. 1930.

² Там же. 1996. № 3, ст. 145.

¹ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 1995. No. 21. Art. 1930.

² Ibid. 1996. No. 3. Art. 145.

тельства о защите прав и законных интересов инвалидов, достижении иных задач инвалидов.

Нельзя также не назвать ст. 14.1 Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»¹, в силу которой органам местного самоуправления предоставлено право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов.

Помимо деятельности по решению прямо названных в самом общем виде федеральным законодателем задач общественных организаций инвалидов в специальной литературе подчеркивается их положительная роль в: осуществлении курса реабилитации инвалидов или его отдельных этапов [5, с. 117–121]; установлении активного межведомственного взаимодействия, что позволяет снять ряд проблем в процессе реабилитации инвалидов [33, с. 35–37]; ускорении интеграции инвалидов в гражданское общество [10, с. 96–103]; повышении качества оказываемой помощи [2, с. 70–77].

Как можно убедиться, характер и объем решаемых общественными организациями инвалидов задач может быть различным: от представительства интересов инвалидов и защиты их прав до широкого спектра оказываемых инвалидам услуг (реабилитационных, консультационных, представительства, правовых и др.).

Социально ориентированным некоммерческим организациям и их роль в социальной и трудовой интеграции инвалидов

В этой связи представляет несомненный интерес дефиниция «социально ориентированные некоммерческие организации». Под такими организациями понимают некоммерческие организации, созданные в отдельных организационно-правовых формах (в т.ч. в форме общественной организации), осуществляющие деятельность, направленную на решение социальных проблем, развитие гражданского общества, а также осуществляющие ограниченный перечень видов деятельности, в т.ч.: социальное обслуживание, социальная поддержка и защита граждан; деятельность в области здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, улучшения морально-психологического состояния граждан; мероприятия по медицинской реабилитации и социальной реабилитации, со-

циальной и трудовой реинтеграции лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

Социально ориентированным некоммерческим организациям при определенных условиях может оказываться в установленных формах поддержка².

Следует заметить, что пока прямое указание на реабилитацию относится лишь к лицам, осуществляющим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ. Полагаем, что необходимо в целом указание на реабилитацию как вид деятельности.

В связи с изложенным статус общественных организаций инвалидов нуждается в уточнении, на что обращается внимание в литературе [14, с. 78–83].

На основе проведенного исследования представляется возможным сделать следующие выводы:

- нуждается в совершенствовании система управления органами и организациями сферы МСЭ и реабилитации инвалидов;

- необходима модернизация модели МСЭ и реабилитации, заключающаяся в оптимизации маршрута движения граждан (предусмотреть наряду с общим маршрутом также неполные (сокращенные) пути (в зависимости от возраста, пола, прогноза заболевания и др.);

- управление процессами МСЭ и реабилитации инвалидов нуждается в реформировании (ревизия, оптимизация, упрощение) с одновременным внедрением новых технологий (организации, информационного обеспечения), допуском на рынок новых участников;

- требуется создание действенных механизмов лекарственного обеспечения широких слоев населения, что позволит снизить нагрузку на систему в целом, а также численность инвалидов;

- следует дифференцировать общественные организации инвалидов исходя из решаемых ими задач, видов осуществляемой экономической деятельности, что позволит оказывать адресную поддержку таким организациям, стимулировать развитие рынка реабилитационных и иных услуг, оказываемых инвалидам.

² О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям: постановление Правительства Рос. Федерации от 23 авг. 2011 г. № 713 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 35, ст. 5097; Об имущественной поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций: постановление Правительства Рос. Федерации от 30 дек. 2012 г. № 1478 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2013. № 2, ст. 85.

the protection of rights and legitimate interests of people with disabilities, and the achievement of other tasks of people with disabilities.

We also would like to specify Art. 14.1 of the Federal Law No. 131-FZ “On the General Principles of Organization of Local Self-Government in the Russian Federation” of October 6, 2003¹, by virtue of which local independent government bodies are entitled to support public associations of disabled people.

In addition to solving the tasks of public organizations of people with disabilities directly stated in the most general form by the federal legislator, special literature emphasizes their positive role in: providing rehabilitation of people with disabilities or its individual phases [6, pp. 117–121]; the establishment of active interagency cooperation, which allows to remove a number of problems in the process of rehabilitation of disabled people [33, pp. 35–37]; accelerating integration of people with disabilities into civil society [11, pp. 96–103]; improving the quality of assistance [2, pp. 70–77].

As you can see, the nature and scope of tasks solved by public organizations of people with disabilities may vary: from representing the interests of the disabled and protecting their rights, to a wide range of services provided to people with disabilities (rehabilitation, consulting, representation, legal, etc.).

Socially-Centered Non-Profit Organizations and Their Role in Social and Labor Integration of Disabled People

In this connection, the definition of “socially-centered non-profit organizations” is of undoubted interest. Such organizations are non-profit organizations created in separate organizational and legal forms (including the form of a public organization), carrying out activities aimed at solving social problems, the development of civil society, as well as a limited list of activities, including: social services, social support and protection of citizens; activities in the field of healthcare, disease prevention and public health protection, improvement of the moral and psychological state of citizens; measures for medical rehabilitation and social rehabilitation, social and labor reintegration of

¹ Collection of Legislative Acts of Russian Federation. 2003. No. 40. Art. 3822.

people engaged in illegal consumption of narcotic drugs or psychotropic substances.

Under certain conditions, socially-centered non-profit organizations may be provided with support in the prescribed forms².

It should be noted that so far a direct reference to rehabilitation refers only to persons engaged in the illegal consumption of narcotic drugs or psychotropic substances. We believe that it is necessary in general to specify rehabilitation as an activity.

In connection with the abovementioned, the status of public organizations of disabled people needs to be clarified, which is noted in dedicated literature [15, pp. 78–83].

Based on the study, it is possible to make the following conclusions:

- the management system of bodies and organizations in the area of MSA and rehabilitation of disabled people needs to be improved;

- it is necessary to update the MSA and rehabilitation model, which consists in optimizing the route of movement of citizens (along with the general route, provide also incomplete (shortened) routes (depending on age, gender, prognosis of the disease, etc.);

- management of MSA processes and rehabilitation of disabled people needs to be reformed (revised, optimized, simplified) with simultaneous introduction of new technologies (organization, information support), admission of new participants to the market;

- it is necessary to create effective mechanisms for provision of medicines to a wide range of population, which will reduce the load on the system as a whole, as well as the number of people with disabilities;

- public organizations of people with disabilities should be differentiated on the basis of the tasks they perform, the types of economic activity that they perform, which will provide targeted support to such organizations and stimulate the development of the market for rehabilitation and other services provided to people with disabilities.

² Resolution of the Government of the Russian Federation No. 713 “On the Provision of Support to Socially Oriented Non-Profit Organizations” of August 23, 2011. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2011. No. 35. Art. 5097; Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1478 “On the Property Support of Socially Oriented Non-Profit Organizations” of December 30, 2012. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2013. No. 2. Art. 85

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. № 40, ст. 3822.

Предложения по совершенствованию организационно-правового обеспечения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации

В теории условно выделяют три модели реализации законодательства применительно к той или иной группе общественных отношений: консервативную, негативную, оптимистическую [28]. Иногда также говорят о радикальном, или революционном, подходе к решению возникших проблем той или иной модели, предполагающем не ее модернизацию, коррекцию, а ее слом.

Консервативная модель основывается на сохранении основных параметров правового регулирования. Основные характеристики такой модели:

– встроенность норм, регулирующих рассматриваемую группу правоотношений в уже существующее законодательство (преимущественно о социальном обслуживании и об охране здоровья граждан);

– рамочный характер правового регулирования, задаваемый нормами отраслевых федеральных законов; основной массив норм представлен ведомственными актами;

– преобладание узковедомственного подхода к регулированию отдельных отношений, необходимость установления межведомственного взаимодействия для практического решения возложенных на государственные органы различного уровня задач;

– финансирование проводимых мероприятий по медико-социальной экспертизе, реабилитации и др. в основном за счет средств бюджетов соответствующего уровня;

– отсутствие серьезных, прорывных гражданских и бизнес-инициатив в исследуемой сфере, сохранение патерналистской модели поведения инвалидов;

– высокий уровень конфликтности в рассматриваемой сфере (фактическая невозможность реализовать отдельными гражданами гарантированные им законодательством права, завышенные ожидания и проч.).

В рамках консервативной модели достаточно принятия норм, более точно закрепляющих (фиксирующих) действующую модель МСЭ и реабилитации, уточняющих общих, а также иные пути маршрутизации граждан и др. Кроме того, необходима дальнейшая оптимиза-

ция межведомственного взаимодействия как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Дальнейшая фиксация консервативной модели может потребовать развития отдельных положений федерального законодательства; принятия на региональном уровне специальных актов, опосредующих отношения в связи с проведением медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, а также механизмов, задач, способов взаимодействия с общественными организациями инвалидов.

Анализируемое законодательство фактически уже развивается по этому пути. Следует, в частности, назвать следующие акты, которыми вносились дополнения в гл. 2 Закона о социальной защите:

– Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов “О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации” и “Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации”»¹;

– Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»²;

– Федеральный закон от 5 декабря 2017 г. № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»³.

Основным документом, опосредующим рассматриваемые отношения в рамках консервативной модели, является в настоящее время не закон, а подзаконный акт – постановление

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 35, ст. 3607.

² Там же. 2014. № 49, ч. 4, ст. 6928.

³ Там же. 2017. № 50, ч. 3, ст. 7563.

Suggestions for Improving Organizational and Legal Support for Medical and Social Assessment in the Russian Federation

In theory there are roughly three models of implementation of legislation in relation to a particular group of social relations: conservative, negative, optimistic [28]. Sometimes they also speak of a radical or revolutionary approach to solving the problems arising in one or another model, which involves not its modernization and correction but its dismantling.

The conservative model is based on preservation of the main parameters of legal regulation. The main characteristics of this model:

– incorporation of norms regulating the discussed group of legal relations in already existing legislation (mainly on social services and public healthcare);

– framework nature of legal regulation set by the norms of sectoral federal laws; the main array of norms is represented by departmental regulations;

– predominance of narrow departmental approach to the regulation of individual relations, the need to establish interdepartmental interaction for the practical solution of tasks assigned to state bodies at various levels;

– financing of ongoing activities for medical and social assessment, rehabilitation, etc., mainly funded by the budgets of the appropriate level;

– absence of serious, breakthrough civil and business initiatives in the discussed area, preservation of the paternalistic model of behavior of disabled people

– saving of high conflict probability in the discussed area (actual impossibility for individual citizens to exercise the rights guaranteed by legislation, overestimated expectations, etc.).

In the framework of the conservative model, it is enough to adopt norms that would enshrine (fix) the current MSA and rehabilitation model in a more precise way, clarifying the general as well as other ways of routing citizens, etc. In addition, further optimization of interdepartmental interaction is needed at both federal and regional levels.

Further legislative enshrinement of the conservative model may require development of certain provisions of federal legislation; adoption at the regional level of special acts mediating relations in connection with medical and social assessment and rehabilitation of people with disabilities, as well as mechanisms, tasks, and ways of interacting with public organizations of the disabled.

In fact, the analyzed legislation is already developing along this path. We should, in particular, mention the following acts, which were added to Chapter 2 of the Law on Social Protection:

– Federal Law No. 122-FZ “On Amendments to Legislative Acts of the Russian Federation and Recognizing Invalid Certain Legislative Acts of the Russian Federation due to the Adoption of Federal Laws ‘On Amendments and Additions to the Federal Law ‘On General Principles of Arranging Legislative (Representative) and Executive Bodies of State Power’ and ‘On the General Principles of the Organization of Local Self-Government in the Russian Federation’ of August 22, 2004”¹;

– Federal Law No. 419-FZ “On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on Social Protection of the Disabled in Connection with Ratification of the Convention on the Rights of the Disabled of December 1, 2014”²;

– Federal Law No. 392-FZ “On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on Improvement of Independent Evaluation of the Quality of Conditions for the Provision of Services by Organizations in the Area of Culture, HealthCare, Education, Social Services and by Federal Institutions of Medical and Social Assessment” of December 5, 2017³.

The main document mediating the discussed relations within the conservative model is currently not a law, but a subordinate act,

¹ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2004. No. 35. Art. 3607.

² Ibid. 2014. No. 49. Part IV. Art. 6928.

³ Ibid. 2017. No. 50. Part III. Art. 7563.

Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Однако данный документ, как следует из его наименования, определяет лишь порядок и условия признания лица инвалидом. Следует также заметить, что за период действия постановления, в него были внесены девять изменений.

Значительное количество изменений и дополнений вносились и в другие нормативные правовые акты федерального и регионального уровней, что свидетельствует о недостаточной эффективности существующей модели, невысоком качестве нормативной правовой базы, регулирующей МСЭ в России, а также реабилитацию инвалидов и иные, тесно связанные с названными вопросы.

Негативная модель не предполагает какого-либо существенного вмешательства в исследуемую группу отношений.

Основные характеристики такой модели:

- фактическое замораживание (блокировка) отношений на том уровне, на котором они находятся;
- постепенное отчуждение народа от государственных институтов.

Такая модель нежизнеспособна в обозримой перспективе. Длительность жизненного цикла модели зависит от степени напряженности, сбалансированности, конфликтности группы регулируемых отношений. Проблемы инвалидов, численность которых составляет значительный процент от населения страны (по разным оценкам – от 8 до 10%), – одна из чувствительных сфер [6, с. 5–8], которая не может оставаться без внимания Президента РФ¹, законодателя, органов исполнительной власти различного уровня.

Оптимистическая модель предполагает существенное повышение эффективности отдельной группы правоотношений или групп связанных правоотношений.

Для нее в целом характерно:

- признание группы отношений важной, приоритетной, действительное наполнение гарантированных прав граждан конкретным содержанием, подкрепленное соответствующими правовыми механизмами и правовыми средствами;

– более активное вовлечение в решение существующих задач граждан, институтов гражданского общества, бизнеса, а не только узкого круга органов власти и управления, отдельных общественных организаций (преимущественно самих инвалидов);

– постепенное снижение бюджетных трат на реабилитацию инвалидов, их трудоустройство и др.;

– систематизация федерального законодательства (снятие противоречий, устранение коллизий, пробелов в правовом регулировании), его синхронизация (обновление и создание новых актов в субъектах РФ).

Нами также упоминался радикальный, или революционный, подход к решению существующих проблем рассматриваемой сферы, фактически предполагающий полный слом существующей модели. Так, Общероссийская общественная организация «Лига защитников пациентов» в лице ее президента А. В. Саверского озвучила инициативу, направленную на ликвидацию МСЭ и передачу ее полномочий в районным комиссиям медицинских организаций. Такой радикальный подход, полагают авторы, позволит: снизить социальную напряженность и конфликтность; исключить фактическое дублирование функций врачебных комиссий и МСЭ; приблизить к населению структуру, решающую вопрос о признании гражданина инвалидом; сократить сроки признания инвалидом; сократить издержки².

В качестве положительного примера приводится опыт США как страны, в которой соответствующие функции переданы лечащим врачам медицинских организаций.

На наш взгляд, в таком подходе есть рациональное начало, так как, действительно, при правильной организации МСЭ, изменении функционала врачебных комиссий, их усилении другими специалистами (немедицинского профиля) они, в принципе, в состоянии справиться с поставленными задачами. В любом случае они лучше знают освидетельствуемого (подэкспертного), владеют наиболее полным и точным анамнезом его жизни и болезни, являются наиболее приближенными к гражданину, нуждающемуся в признании инвалидом.

² URL: <http://ligap.ru> (дата обращения: 21.08.2018).

i.e. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Terms for Recognizing a Person as Disabled” of February 20, 2006. However, this document, as follows from its name, defines only the procedure and terms for recognizing a person as disabled. It should also be noted that during the effective period of the Resolution it has been updated nine times.

A significant number of amendments and additions have been made to other regulatory legal acts at the federal and regional levels, which indicates insufficient effectiveness of the existing model, low quality of regulatory legal base governing MSA in Russia, as well as of rehabilitation of disabled people and other issues closely related to these.

The negative model does not imply any significant interference in the discussed group of relations.

Main characteristics of this model:

- actual freezing (blocking) of relations at the level where they are;
- gradual alienation of people from state institutions.

Such a model is not viable in the future. The duration of the model life cycle depends on the degree of tension, balance, and conflict of the group of regulated relations. The problems of disabled people who constitute significant percentage of the country's population (according to various estimates, from 8 to 10%) is one of the sensitive areas [8, p. 17–19], which cannot longer be ignored by the President of the Russian Federation¹, the legislator, the executive authorities at various levels.

The optimistic model assumes a significant increase in the effectiveness of a separate group of legal relations or groups of related legal relations.

It is generally characterized by the following:

- recognition of the group of relations as important, of high priority, actual filling of the guaranteed rights of citizens with concrete content supported by the relevant legal mechanisms and legal tools;

¹ Meeting of the President of the Russian Federation V. V. Putin with representatives of public organizations and professional communities of people with disabilities. *Disabled People and Society*. 2017. No. 4. Pp. 3–22.

– more active involvement of citizens, civil society institutions, business besides a narrow circle of government and management bodies, separate public organizations (mainly of the disabled) in solving the existing problems;

– gradual reduction of budget expenses for rehabilitation of people with disabilities, their employment, etc.;

– systematization of federal legislation (removal of contradictions, elimination of conflicts and gaps in legal regulation) and synchronization (updating and creation of new acts in the constituent entities of the Russian Federation).

We also mentioned a radical or revolutionary approach to solving the existing problems of the discussed area, in fact, implying a complete breakdown of the existing model. Thus, the All-Russian Public Organization “League of Patient Advocates” represented by its President A. V. Saversky announced an initiative aimed at eliminating MSA and transferring its powers to medical committee of medical organizations. Such a radical approach, in the opinion of its authors, will allow to reduce social tension and conflict; eliminate the actual duplication of functions of medical committees and MSA; to bring a structure that resolves the issue of recognizing a citizen as a disabled person closer to the population; reduce the period of recognition; reduce costs².

The experience of the United States is cited as a positive example of a country where the relevant functions have been transferred to the attending medical doctors of medical organizations.

In our opinion, such an approach contains a rational basis, since, indeed, with the proper arrangement of MSA, changes in functionality of medical committees, their strengthening by engaging other specialists (non-medical), they are, in principle, able to cope with the tasks. In any case, they know the person being examined (under examination) better, have the most complete and precise history of his life and illness, and are closest to a citizen who is in need of recognition as a disabled person.

² Available at: <http://ligap.ru> (accessed 21.08.2018).

Находясь в границах существующей модели МСЭ либо даже при ее сломе – в любом случае необходимо ставить вопрос об обстоятельной регламентации данной сферы экспертной деятельности. Без этого сложно вести речь о стабильном функционировании МСЭ, кем бы она не осуществлялась.

Закон об основах охраны здоровья граждан называет ряд медицинских экспертиз, отличающихся друг от друга по основаниям, решаемым задачам и др.

Из медицинских экспертиз наиболее урегулированными являются судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Порядок назначения и производства таких экспертиз, правовое положение эксперта и др. закреплены процессуальными кодексами (ГПК РФ, УПК РФ и др.), а также Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»¹. Довольно обстоятельно регулируется порядок производства военно-врачебной экспертизы (одной из первых медицинских экспертиз, получивших свое развитие в связи с формированием при Петре I регулярных армии и флота) [17, с. 18–37].

К числу менее урегулированных относится медико-социальная экспертиза. Достаточно сравнить содержание ст. 60 и 61 Закона об основах охраны здоровья. Статья 60 состоит из двух частей, каждая из которых включает по одному предложению. По сути ее посредством отграничивается МСЭ в ряду других экспертиз. В дальнейшем мы видим отсылку к законодательству РФ о социальной защите инвалидов. В свою очередь, Закон о социальной защите дает: законодательное понятие медико-социальной экспертизы; в самом общем виде правовые основы деятельности учреждений медико-социальной экспертизы и их задачи; порядок и процедуры проведения независимой оценки качества оказываемых услуг учреждениями медико-социальной экспертизы. Большинство же организационных, методических и иных вопросов, в той или иной мере, фрагментарно затрагивающих права граждан (инвали-

дов, подэкспертных и др.), регулируются подзаконными актами².

Как пишет Г. Б. Романовский, порядок проведения медико-социальной экспертизы демонстрирует однобокий подход [30, с. 7]: в основном регулируется деятельность соответствующих органов и учреждений; граждане, их права и механизмы защиты теряются из виду. На отсутствие внимания законодателя к правам отдельной, наиболее уязвимой категории граждан и их реализации обращают внимание и другие ученые [22].

Статья 61 Закона об основах охраны здоровья включает в свой состав девять частей. Кроме того, следует обратить внимание на постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»³, включающее в свой состав сто три пункта и приложения. Упомянутое ранее постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» состоит из сорока шести пунктов, часть из которых отсылает нас к иным подзаконным актам либо содержит формулировки, допускающие их различную трактовку.

Например, согласно п. 15 анализируемых Правил, гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

Из текста документа не ясно, каким образом происходит такое направление, какое значение имеет согласие (несогласие) лица быть направленным на такую экспертизу. Однако

² Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: приказ М-ва труда и социальной защиты РФ от 11 окт. 2012 г. № 310н // Российская газета. 2012. № 301; Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: приказ М-ва труда и социальной защиты РФ от 29 янв. 2014 г. № 59н // Там же. 2014. № 151; Об утверждении требований к содержанию и форме предоставления информации о деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, размещаемой на официальных сайтах федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: приказ М-ва труда и социальной защиты РФ от 28 февр. 2018 г. № 122-а-н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 21 мая 2018 г.

³ Сборник законодательства Российской Федерации. 2013. № 28, ст. 3831.

Being within the boundaries of existing MSA model, or even when it is broken, in any case, it is necessary to raise a question of the detailed regulation of this sphere of expert activity. Without this, it is difficult to talk about the stable functioning of MSA, whoever performs this assessment.

The Law on the Fundamentals of Health Protection lists a number of medical examinations differing from each other based on their reasons, tasks to be solved, etc.

Among the medical examination, medical forensic and psychiatric forensic tests are the most regulated. The procedure for appointment and conduct of such an assessment, the legal status of an expert etc. are enshrined in procedural codes (Code of Civil Procedure of the Russian Federation, Code of Criminal Procedure of the Russian Federation, etc.), as well as the Federal Law No. 73-FZ on “State Forensic Examination in the Russian Federation” of May 31, 2001¹. The procedure for conducting military medical examination (one of the first medical examinations that were developed in connection with the formation of a regular army and navy under Peter I) is quite thoroughly regulated [18, p. 18–37].

Among the less regulated ones is medical and social assessment. To prove it, it is enough to compare the content of Art. 60 and 61 of the Law on the Fundamentals of Health Protection. Article 60 consists of two parts, each of which includes one sentence. In fact, by virtue of this, MSA is delimited from a number of other examinations. Further, we see a reference to the legislation of the Russian Federation on the social protection of people with disabilities. In turn, the Law on Social Protection gives a legislative concept of medical and social assessment; in the most general form, the legal basis for the activities of medical and social assessment institutions and their tasks; the procedure and techniques for conducting an independent assessment of the quality of services rendered by medical and social assessment institutions. The majority of organizational, methodological and other issues, in one way or another, fragmentary affecting the rights of citizens (the dis-

abled, under examination, etc.) are regulated by sub-legal (subordinate) acts².

According to G. B. Romanovsky, the procedure for conducting medical and social assessment demonstrates a one-sided approach [30, p. 7]: the activities of the relevant bodies and institutions are mainly regulated; citizens, their rights and protection mechanisms are out of focus. Other scholars also draw attention to the lack of attention of the legislator to the rights of a single, most vulnerable category of citizens and their implementation [22].

Article 61 of the Law on the Basics of Health Protection includes nine parts. In addition, attention should be paid to the Decree of the Government of the Russian Federation No. 565 “On Approval of the Regulations on Military Medical Examination” of July 4, 2013³, including 103 items and annexes. The above mentioned Resolution of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Terms for Recognizing a Person the Disabled” of February 20, 2006 consists of 46 items, some of which refer us to other subordinate acts or contain formulations allowing them to be interpreted in a different way.

For example, according to item 15 of the analyzed Rules, a citizen is sent to MSA by a medical organization, regardless of its organizational and legal form, by the body that provides pensions or by the social protection body.

It is not clear from the text of the document how this referral occurs and how important the consent (disagreement) of the person to be sent for such an examination is. However,

² Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 310n “On Approval of the Procedure for the Organization and Activities of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment” of October 11, 2012. *Russian Gazette*. 2012. No. 301; Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 59n “On Approval of Administrative Regulations on Provision of State Service of Conducting Medical and Social Assessment” of January 29, 2014. *Russian Gazette*. 2014. No. 151; Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 122-a-n “On Approval of Requirements for the Content and Form of Providing Information on the Activities of Federal Institutions of Medical and Social Assessment, Posted on the Official Websites of Federal Institutions of Medical and Social Assessment in the Information and Telecommunication Network of Internet” of February 28, 2018. *Official Internet portal of legal information* (www.pravo.gov.ru). May 21, 2018.

³ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2013. No. 28. Art. 3831.

¹ Сборник законодательства Российской Федерации. 2001. № 23, ст. 2291.

этот вопрос имеет важное процедурно-процессуальное значение, от его правильного решения зависит возможность реализации целого комплекса прав гражданина.

Направление на МСЭ сопряжено со значительным числом дефектов (недооценка степени имеющихся нарушений функций и систем организма, направление лиц с благоприятным прогнозом, отсутствие необходимых для принятия отдельных решений сведений в медицинской документации и др.) [41, с. 19–21].

Неконгруентность системы организации МСЭ и системы (структуры) медицинских организаций на местах приводит к рассогласованности действий, росту затрат (временных, финансовых и др.) и числа конфликтов. Так, авторы одной из публикаций приводят следующий пример из практики. Больной из отдаленного поселка для прохождения обследования и оформления направления на медико-социальную экспертизу должен при лучшем для него раскладе: 3–4 раза посетить Сокольскую ЦРБ; 1–2 раза – Городецкую ЦРБ; 1 раз – областной диагностический центр в Нижнем Новгороде; 1 раз – Городецкое бюро медико-социальной экспертизы. Преодолеваемое расстояние при этом составляет от 640 до 1020 км [7, с. 17–19].

В XXI веке, при активном развитии информационных и иных технологий, повсеместной цифровизации, широком внедрении принципа «одного окна» при предоставлении широкого круга государственных услуг, такое положение дел представляется недопустимым.

В современных условиях не существует каких-либо серьезных технических, организационных, правовых препятствий для сокращения числа личных контактов больного (его представителя) с должностными лицами различного уровня, упрощения имеющихся процедур. Это вопрос, прежде всего, технический (разработка и внедрение под определенную модель МСЭ информационной системы). С позиций права достаточно принятия норм, определяющих порядок информационного обмена, взаимодействия субъектов системы и иных ее участников, ответственность должностных лиц за допущенные правонарушения, волокиту и проч.

Оптимизация исследуемых процессов также позволяет снизить уровень коррупции и других должностных и служебных преступле-

ний в рассматриваемой сфере [1, с. 87–95]. Даже лица, имеющие все основания быть признанными инвалидами в соответствии с действующим законодательством, получать те или иные гарантии, льготы иногда вынуждены идти на те или иные правонарушения, вступать в «неформальные» контакты с «посредниками», специалистами и руководителями учреждений МСЭ¹.

В литературе обращается внимание на следующие основные проблемы: сложности получения статуса инвалида; широкое усмотрение врачей-экспертов при неопределенности, размытости критериев, используемых при осуществлении МСЭ [9, с. 11–14]; обжалование решения МСЭ [30, с. 3–11].

Укрупненно их можно свести в два блока: проблемы объективности экспертных заключений; проблемы определения правового положения граждан – участников рассматриваемых правоотношений (пациентов, освидетельствуемых, подэкспертных).

Экспертное заключение – важный документ, основной источник информации, которым руководствуются при принятии решения, имеющего юридическое значение. В связи с этим вопросам полноты, обоснованности заключений МСЭ должно уделяться достаточное внимание.

Профессиональный анализ полноты экспертного заключения и его обоснованности является довольно сложной задачей. В данной ситуации немаловажная роль в случае возникшего конфликта отводится вышестоящей МСЭ. Заинтересованная сторона может указать на наличие тех или иных недостатков, неточностей, противоречий, на неприменение необходимых, на взгляд заявителя, методов исследования, методик и т.п. при проведении МСЭ. Определенную роль могут сыграть независимая МСЭ, а также заключение независимого специалиста.

Нами не разделяется подход, согласно которому в литературе и даже нормативных правовых актах используется словосочетание «независимая экспертиза». Экспертиза по своей сути не может быть зависимой, в противном случае это не экспертиза, не документ, отве-

¹ Глава бюро экспертизы в Дагестане за взятки делала здоровых детей инвалидами // Первое Антикоррупционное СМИ. 24 мая 2018.

this issue has an important procedural value, the possibility of implementing a whole complex of citizen rights depends on its correct solution.

Referral to MSA is associated with a significant number of defects (underestimation of the degree of impairment of body functions and systems, sending of people with a favorable prognosis, lack of information required in making medical documentation, etc.) [41, pp. 19–21].

Inconsistency of the MSA organization system and the system (structure) of medical organizations locally leads to inconsistency of actions, increase in costs (time, finance, etc.) and the number of conflicts. So, the authors of one of the publications cite the following example from practice: A patient from a remote village, to pass through examination and get a referral for a medical and social examination should, at the best scenario, visit Sokolskaya Central District Hospital for 3–4 times; Gorodetsk Central District Hospital for 2 times; once Regional Diagnostic Center in Nizhny Novgorod; once Gorodets Bureau of Medical and Social Assessment. Thus, the distance covered is 640 to 1020 km [8, pp. 17–19].

In the 21st century, with active development of information and other technologies, global digitalization, the widespread introduction of the “one stop” principle in the provision of wide range of public services, such a state of affairs seems unacceptable.

Under current conditions there are no serious technical, organizational, legal obstacles to reducing the number of personal contacts of the patient (his representative) with officials at various levels, simplifying the existing procedures. This is primarily a technical issue (development and implementation of an information system for a particular MSA model). From the standpoint of law, it is enough to accept norms defining the order of information exchange, interaction of the subjects of the system and its other participants, responsibility of the delinquent for the offenses committed, red tape approach and so on.

Optimization of the studied processes also allows to reduce corruption and other official crimes in this area [1, pp. 87–95]. Even those individuals

who have all reasons to be recognized disabled in accordance with the current legislation, receive certain guarantees and benefits, sometimes have to violate some rules, enter into “informal” contacts with “intermediaries”, specialists and heads of MSA institutions¹.

The literature focuses on the following key problems: difficulties in obtaining the status of a disabled person; wide discretion of expert doctors in case of uncertainty, vagueness of criteria used in implementation of MSA [10, pp. 11–14]; Appeal against the MSA decision [30, pp. 3–11].

In general, they can be summarized in two blocks: problems of objectivity of expert conclusions; problems of determining the legal status of citizens – participants of the discussed legal relations (patients being examined, subject to examination).

Expert Opinion is an important document, the main source of information that guides when making decisions that have legal value. In this regard, sufficient attention should be paid to the issues of completeness and validity of MSA conclusions.

Professional analysis of completeness of the expert opinion (conclusion) and its validity is quite a challenge. In this situation, a top-level MSA is assigned an important role in the event of a conflict. The engaged party may point out the presence of certain shortcomings, inaccuracies, contradictions, non-application of necessary, in the applicant's opinion, research methods, techniques, etc. when conducting MSA. Independent MSA can play some role, as well as the conclusion of an independent expert.

It should be noted that we do not share the approach according to which the phrase “independent assessment” is used in the literature and even in normative legal acts. Assessment, in its essence, cannot be dependent, otherwise it is not an assessment, not a document that meets the requirements

¹ The head of the Bureau of Examination in Dagestan made healthy children disabled for bribes. *First Anti-Corruption Media*. May 24, 2018.

чающий предъявляемым законодательством требованиям, по сути – недопустимое доказательство [21, с. 15–18]. Правильнее вести речь об иной, внешней, «независимой» от ведомства, проводивших исследования лиц экспертизе и т.п. Однако в связи с широким использованием данного словосочетания в дальнейшем оно будет использовано нами за неимением устоявшегося в доктрине термина, точно определяющего этот статус.

Большое значение в экспертологии придается и вопросам компетенции эксперта, специальным пределам (границам) экспертного познания, обусловленным разработанностью (не разработанностью) методик, методов, приемов, а также возможностями самой науки (медицинской, биологической и др.) и техники на данном этапе их развития [23, с. 161]. Эксперт помимо общепрофессиональной (по определенной врачебной специальности) должен иметь и специальную (экспертную) подготовку, применяемые методы, методики, приемы должны быть известными, понятными всем экспертам соответствующей сферы (области), а полученные результаты – проверяемы.

Не менее важное значение для получения объективного заключения, помимо компетенции эксперта, проводящего МСЭ, а также полноты и правильности используемых (применяемых) им методик, методов, приемов познания действительности имеет вопрос о его объективной незаинтересованности, независимости.

Так, законодатель не допускает участия эксперта в уголовном, гражданском и ином судопроизводстве, если он лично, прямо или косвенно заинтересован в исходе дела или имеются иные обстоятельства, вызывающие сомнения в его беспристрастности.

Нельзя также не упомянуть о ст. 307 УК РФ, предусматривающей уголовную ответственность эксперта за дачу заведомо ложного заключения.

Представляет интерес появление и в КоАП РФ ст. 19.26, в силу которой стало возможным привлечение отдельных экспертов (при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля, а также эксперта по аккредитации, технического эксперта к административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

Кроме того, для эффективной реализации возложенной на эксперта обязанности по производству экспертизы, дачи экспертного заключения последний наделяется конкретными правами.

Для выполнения своей процессуальной функции ГПК РФ наделяет эксперта правами: знакомиться с материалами дела; участвовать в судебном разбирательстве; просить суд о представлении ему дополнительных материалов и документов для исследования; отказаться от дачи заключения, если представленные материалы недостаточны или он не обладает необходимыми знаниями для выполнения экспертной задачи.

Согласно ст. 17 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»¹, эксперт вправе: ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов; делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний; обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

Важным представляется также закрепленное ст. 18 анализируемого Закона положение, согласно которому экспертному учреждению не может быть поручено производство судебной экспертизы, а в случаях, когда указанное производство начато, оно немедленно прекращается, если установлены обстоятельства, подтверждающие заинтересованность в исходе дела руководителя данного учреждения. Обусловлено это тем, что даже при наличии автономии эксперта как субъекта процессуальных правоотношений обеспечить его независимость от руководителя организации (которому эксперт подчинен как работник по должности), иногда и иных субъектов, не всегда просто.

В специальной литературе указывалось на проблему воздействия на судебных экспертов со стороны их руководителей либо должностных лиц вышестоящих органов и организаций.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 23, ст. 2291.

of the legislation, in fact it is inadmissible evidence [21, pp. 15–18]. It is more correct to talk about a different assessment, external, “independent” of the department and people who conducted the examination, etc. However, due to the widespread use of this phrase, further, it will be used in the work due to the absence of a term established in the doctrine that precisely defines this phenomenon.

Great importance in expertology is also given to issues of competence of the expert, special limits (boundaries) of expert knowledge, determined by the matured (non-matured) techniques and methods, as well as the capabilities of the science itself (medical, biological, etc.) and technology at this stage of their development [23, p.161]. In addition to general professional skill (in a particular medical), an expert should also have special (expert) training, the applied methods and techniques should be well-known, understandable for all experts in the relevant area (field), and the results should be verified.

Equally important for obtaining an objective conclusion in addition to the competence of an expert conducting MSA, as well as completeness and correctness of methods, techniques and ways of learning the reality, has an issue of his objectiveness and independence of his opinion.

Thus, the legislator does not allow the expert to participate in criminal, civil and other legal proceedings if he is personally, directly or indirectly interested in the outcome of the case, or there are other circumstances causing doubts in his impartiality.

Special mention should be given to Art. 307 of the Criminal Code of the Russian Federation which provides for the criminal liability of an expert for giving a deliberately false conclusion.

Of interest is the introduction of Art. 19.26 in the Administrative Code of the RF by virtue of which it became possible to attract individual experts (when exercising state control (supervision), municipal control, as well as an accreditation expert, technical expert to administrative responsibility for giving a deliberately false conclusion.

Besides, for the effective implementation of duties assigned to the expert in conducting examination, giving an expert opinion, the expert is given specific rights.

In order to fulfill its procedural function, the expert is given the rights to get acquainted with the case materials; participate in legal proceedings; ask the court to submit additional materials and documents for study; refuse to give an opinion if the submitted materials are insufficient or he does not possess the necessary knowledge to perform the expert task.

According to Art. 17 of the Federal Law No. 73-FZ “On State Forensic Expert Activities in the Russian Federation” of May 31, 2001¹ an expert has the right to apply to the head of the relevant state forensic institution for involving other experts in conducting forensic examination; make statements to the protocol of the investigative action or court session regarding the misinterpretation by the participants of the process of his opinion or testimony; in the manner prescribed by law, appeal against the actions of the authority or person who appointed the forensic examination if they violate the rights of an expert.

Another important provision is stipulated in Article 18 of the analyzed Law. According to that, the expert institution cannot be entrusted with conducting a forensic assessment, and in the cases when such proceedings are commenced it immediately ceases if circumstances are established confirming the interest in the outcome of the case of the head of this institution. This is due to the fact that even with if an expert is independent as a subject of procedural legal relations it is not always easy to ensure his independence against the head of organization (to which the expert is subordinate as an employee).

Dedicated literature pointed to the problem of the impact on forensic experts by their leaders or officials of higher authorities and organizations.

¹ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2001. No. 23. Art. 2291.

Довольно остро данная проблема стояла, в частности, при производстве судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам [16, с. 84–92]. Доктриной и практикой были разработаны рекомендации по производству таких экспертиз в экспертных учреждениях других регионов либо экспертных организациях другой ведомственной подчиненности (Минюста РФ, Минобороны РФ и др.), негосударственных экспертных организациях и т.п. [15, с. 28–30].

Совершенствование правового статуса субъектов медико-социальной экспертизы

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 декабря 2013 г. № 715н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по медико-социальной экспертизе”»¹, основной целью вида деятельности такого врача является определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты. Каких-либо специальных прав и обязанностей документ не закрепляет.

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»² закрепляется, что состав специалистов бюро формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации, а сама медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро. Эксперты, предъявляемые к ним требования, выпадают из внимания разработчиков документа.

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» не оперирует словом «врач», а категорию «эксперт» использует лишь однажды – в п. 44 применительно к обжалованию гражданином решения главного бюро. В основном в документе применяется слово «специалист».

Следует заметить, что процессуальное законодательство разграничивает таких сведущих лиц, как «эксперт» и «специалист» в связи с выполняемым объемом и характером работ, а главное – их процессуальным положением. На-

пример, наряду с общими для эксперта и специалистами положениями (ст. 10, 16, 18, 19, 20, 35, 94, 95, 113, 171 и др. ГПК) в законе имеются и специальные статьи (187, 188 и др. ГПК), разработанные исходя из единства и дифференциации процессуального положения сведущих лиц (экспертов и специалистов).

Еще меньшую нормативную определенность мы имеем применительно к иным лицам, привлекаемым к производству подобных экспертиз (например, психологов, специалистов по социальной работе и др.).

Как можно убедиться, в документах, регламентирующих деятельность экспертов, проводящих МСЭ, не получили закрепления их права и обязанности, обусловленные спецификой деятельности – дачей заключения, имеющего юридическое значение, влияющего на объем прав, гарантий граждан.

Такой подход не случаен. Согласно ст. 8 Закона о социальной защите, МСЭ осуществляется соответствующими учреждениями, т.е. юридическими лицами. Однако юридическое лицо, в зависимости от того или иного подхода, является фикцией либо особой функциональной системой. В любом случае оно не имеет профессии, не может самостоятельно проводить экспертизы, те или иные исследования. Этим качеством обладают исключительно физические лица (работники организации – юридического лица). Организация обеспечивает условия для реализации работниками их трудовых (служебных) функций.

В качестве примера правильного разграничения экономической деятельности организации на отдельном рынке (в отдельной сфере) и отдельной группы сведущих лиц можно привести положения Федерального закона от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации»³.

Под оценочной деятельностью законодатель понимает профессиональную деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов отдельных видов стоимости (рыночной, кадастровой, ликвидационной, инвестиционной и др.). При этом субъектами оценочной деятельности признаются физические лица (оцен-

This problem was quite acute, in particular, in the production of forensic medical examinations on “medical” cases [17, pp. 84–92]. The doctrine and practice developed recommendations on the production of such examinations in expert institutions of other regions, or expert organizations of other departmental subordination (the Ministry of Justice of the Russian Federation, the Ministry of Defense of the Russian Federation, etc.), non-governmental expert organizations, etc. [16, pp. 28–30].

Improving the Legal Status of Subjects of Medical and Social Assessment

In compliance with the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 715n “On Approval of the Professional Standard” “Specialist in Medical and Social Assessment”¹ of December 5, 2013, the main purpose of activity of such a doctor is to determine, in the established manner, the needs of the examined person in social protection measures. The document does not stipulate any special rights and obligations.

The Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 310n “On Approval of the Organization and Activities of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment”² of October 11, 2012 establishes that the staff of the bureau specialists consists of doctors in medical and social examination, psychologists, and rehabilitation specialists, and the medical and social assessment itself is carried out by specialists of the bureau. Experts and requirements for them escape the attention of the document drafters.

Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Terms for Recognizing a Person as Disabled” February 20, 2006 does not use the word “doctor”, and the ‘expert’ category is used only once in paragraph 44 in relation to a citizen's appeal against the decision of the head office. Basically, the word “specialist” is used in the document.

It should be noted that procedural legislation distinguishes between such individuals as “expert” and “specialist” in connection with the scope and nature of work, and most importantly, their proce-

dural position. For example, together with the general provisions for the expert and specialists (Art. 10, 16, 18, 19, 20, 35, 94, 95, 113, 171, etc. of the Code of Civil Procedure (CCP)), there are special articles in the law (187, 188, etc., CCP), developed on the basis of the unity and differentiation of the procedural position of the competent people (experts and specialists).

We have even less regulatory certainty in relation to other persons involved in carrying out such examinations (for example, psychologists, social work specialists, etc.).

As we are aware, the documents regulating the activities of experts performing MSA do not provide consolidation of their rights and obligations arising from the specifics of their activity, i.e. giving opinion of legal significance affecting the scope of rights and guarantees of citizens.

This approach is not accidental. According to Art. 8 of the Law on Social Protection, MSA is carried out by the relevant institutions, i.e. legal entities. However, a legal entity, depending on one or another approach, is a fiction, or a special functional system. In any case, it does not have a profession and cannot independently carry out examinations or any research. This quality is provided exclusively by individuals (employees of the organization, i.e. a legal entity). The organization provides the conditions for implementation by employees of their labor (official) functions.

As an example of the proper distinction of economic activities of organization in a separate market (in a separate area) and a separate group of knowledgeable persons, the provisions of the Federal Law No. 135-FZ “On Assessment Activity in the Russian Federation” of July 29, 1998 can be cited³.

The assessment activity is deemed by the legislator as the professional activity of the subjects of assessment activity, aimed at establishing the value in relation to certain types of objects (objects of market, cadastral, liquidation, investment, etc.). In addition, individuals (appraisers)

¹ Российская газета. 2014. № 21.

² Там же. 2012. № 301.

³ Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 31, ст. 3813.

¹ Russian Gazette. 2014. No. 21.

² Ibid. 2012. No. 301.

³ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 1998. No. 31. Art. 3813.

щики), соответствующие ряду требований, установленных данным законом.

В связи с изложенным необходимо привести выше указанной формулировки действующего Закона о социальной защите в соответствие с практикой и здравым смыслом. При этом правовое положение эксперта, проводящего МСЭ, должно получить должное нормативное закрепление.

Сегодня исследуемые вопросы фрагментарно регулируются различными законами и подзаконными актами, что позволяет в случае конфликта экспертам и экспертным организациям «уходить от ответственности».

Отсутствие самостоятельности и независимости эксперта при производстве экспертиз позволяет заинтересованным лицам оказывать влияние на итоговые выводы, деформировать их, что недопустимо в правовом государстве.

Не менее значимым для МСЭ и ее объективизации является вопрос о компетентности эксперта в решении поставленных перед ним задач.

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 декабря 2013 г. № 715н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по медико-социальной экспертизе”»¹ закреплены требования к образованию и обучению, а также особые условия допуска к работе (наличие сертификата специалиста по специальности «Медико-социальная экспертиза»)¹.

Следует также обратить внимание на подготовку проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по медико-социальной экспертизе”»². В пояснительной записке подчеркивается дальнейшее развитие данного вида профессиональной деятельности, что требует и изменений к предъявляемым знаниям и умениям. Однако принципиальных изменений, новаций, Проект не содержит. В частности, с позиций рассматриваемого нами вопроса о независимости эксперта чего только

стоит следующая формулировка: «В своей деятельности врач по медико-социальной экспертизе руководствуется ..., указаниями руководителя бюро медико-социальной экспертизы». Такая формулировка заведомо ставит его не в положение эксперта, лица, самостоятельно (либо в составе комиссии) принимающего юридически значимое решение, а исполнителя.

Нельзя также не обратить внимание на в целом характерную для подзаконных актов вольность, некорректность использования тех или иных специальностей, квалификаций и должностей медицинских работников, на что обращалось внимание в литературе [3, с. 11–23].

Весьма фрагментарно определяются требования к компетенции иных (немедицинских) специалистов МСЭ³.

Одной из предпосылок обоснованного заключения является производство исследования на основе научно обоснованных методик, методов, отвечающих всем требованиям современной науки и техники.

Так, в постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011–2020 годы»⁴ в качестве одной из задач закрепляются разработка и внедрение объективных методик освидетельствования. Данный документ не первый, где обращается внимание на необходимость разработки и производства МСЭ на основе отвечающих современным требованиям методик⁵. С одной стороны, документами подчеркивается значимость такой документации для МСЭ, с другой – признается наличие серьезных проблем в этой сфере, заметное отставание с принятием и утверждением таких методик.

³ *Об аттестации* специалистов с высшим медицинским и психологическим образованием федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений реабилитации инвалидов, социального обслуживания и протезно-ортопедических предприятий [Электронный ресурс]: приказ Минтруда Рос. Федерации от 3 авг. 2001 г. № 151. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 49, ст. 6987.

⁵ *О федеральной* целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»: постановление Правительства Рос. Федерации от 13 нояб. 2001 г. № 790 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2001. № 49, ст. 4620.

are recognized as subjects of assessment activity that meet a number of requirements established by this law.

In connection with the above, it is necessary to bring the aforementioned wording of the current Law on Social Protection into line with practice and common sense. At the same time, the legal status of an expert conducting MSA should receive due normative consolidation.

Today the issues being studied are fragmentarily regulated by various laws and subordinate acts, which in the event of a conflict, allows experts and expert organizations to “avoid responsibility”.

Lack of self-sufficiency and independence of the expert in carrying out examinations allows the engaged people to influence the final conclusions and to deform them that is unacceptable in a state of law.

The issue of competence of the expert in solving the tasks assigned to him is equally significant for MSA and its objectification.

The Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 715n “On Approval of the Professional Standard ‘Specialist in Medical and Social Assessment’ of December 5, 2013 stipulates the requirements for education and training, as well as special conditions for admission to work (availability of certificate of a specialist for the major “Medical and Social Assessment”)¹.

Attention should also be paid to preparation of the Draft order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation “On Approval of the Professional Standard ‘Specialist in Medical and Social Assessment’”². The explanatory note emphasizes the further development of this professional activity which also requires changes to the knowledge and skills. However, the Project does not contain any changes or innovations. In particular, from the standpoint of the discussed issue of

the expert independence, the following wording is already notable: “The Doctor in medical and social assessment in his activity shall be guided ... by instructions of the head of the medical and social assessment bureau”. This wording deliberately puts him not in the position of an expert, a person who on his own (or as a member of the committee) makes a legally significant decision, but an executive person.

Equally important is to pay attention to some liberty that is generally typical of the subordinate laws, and incorrect use of certain specialties, qualifications and positions of medical personnel, which have been noted in the literature [33, pp. 11–23].

The requirements to competence for other (non-medical) MSA specialists are quite fragmentary³.

One of the preconditions for giving a reasonable conclusion is the research based on scientifically based approaches, methods that meet all the requirements of modern science and technology.

Thus, the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1297 “On Approval of the State Program of the Russian Federation ‘Accessible Environment’ for 2011–2020”⁴ December 1, 2015 directly develops and introduces objective examination methods as one of the tasks. This document is not the first where attention is drawn to the need for development and conduct of MSA on the basis of modern techniques⁵. On the one hand, the documents emphasize the importance of such documentation for MSA, on the other hand, it recognizes that there are serious problems in this area, a noticeable gap in adoption and approval of such methodologies.

³ Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 151 “On Certification of Specialists with Higher Medical and Psychological Education of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment, Institutions of Rehabilitation of Disabled People, Social Services and Prosthetic and Orthopedic Enterprises” of August 3, 2001. Access from the legal reference system “ConsultantPlus”.

⁴ Collection of Legislative Acts of the Russian Federation. 2015. No. 49. Art. 6987.

⁵ Resolution of the Government of the Russian Federation No. 790 “On the Federal Target Program “Preventing and Fighting Social Diseases (2002–2006)”” of November 13, 2001. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2001. No. 49. Art. 4620.

¹ *Об утверждении* Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»: приказ М-ва здравоохранения Рос. Федерации от 8 окт. 2015 г. № 707н // Офф. интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 27 окт. 2015 г.

² Подготовлен Минтруда России 12 авг. 2015 г.

Обеспечению объективности и обоснованности экспертных выводов, помимо уже затронутых выше процессуальной независимости и компетентности экспертов, в немалой мере способствуют правовые механизмы возможной последующей оценки уже имеющихся (данных) экспертных заключений.

В процессе (уголовном, гражданском, административном и др.) имеется возможность назначения дополнительных и повторных экспертиз, привлечения специалистов для дачи пояснений и т.п. Законодатель понимает, что, несмотря на наличие правовых и иных гарантий, обеспечивающих независимость эксперта, в работе представителей любых сфер профессиональной деятельности возможны ошибки, те или иные нарушения, погрешности.

Какие же механизмы, исключающие возможность ошибки, мы имеем применительно к МСЭ?

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» содержит следующие положения об обжаловании им решения бюро МСЭ: обжалование решения бюро проводится, по общему правилу, в главном бюро МСЭ; обжалование решения главного бюро проводится в федеральном бюро МСЭ; решение обжалуется в месячный срок; по жалобе проводится МСЭ, по его результатам выносится соответствующее решение.

Кроме того, вынесенные решения могут быть обжалованы в судебном порядке.

Более обстоятельно досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений предусмотрен в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»¹. Документ определяет требования к жалобе, порядок и формы ее подачи, а также случаи, в которых такая жалоба может подаваться. Важной представляется попытка закрепления отдельных прав заявителя.

Следует заметить, что в целом внесудебный (административный) порядок защиты прав в настоящее время является недостаточно эффективным. Об этом свидетельствуют офици-

альные статистические данные, сохраняющиеся стабильно высоким число жалоб, подаваемых в бюро различного уровня².

Обращение в суд за защитой нарушенных, на взгляд заявителя, прав, также не гарантирует положительного для заявителя результата даже при наличии тех или иных нарушений. По вопросам, требующим специальных знаний, судом назначается экспертиза. Эксперты, проводящие экспертизу, должны отвечать предъявляемым к их статусу требованиям, на что выше уже обращалось внимание. Практика показывает, что лица, обладающие специальными знаниями и навыками (в том понимании, как оно сформулировано в действующих подзаконных нормативных правовых актах о МСЭ) работают в бюро МСЭ различного уровня. Иные специалисты могут быть в профильных научно-исследовательских и образовательных организациях, но широкому кругу судей, адвокатов, тем более обычных граждан, они неизвестны. Кроме того, имеются организационные сложности с их привлечением судом в качестве экспертов. Таким образом, патологический круг замыкается: в качестве экспертов судом назначаются сотрудники бюро МСЭ, хотя и формально юридически не заинтересованные в исходе дела, но находящиеся внутри того же профессионального сообщества (корпорации).

Закон об основах охраны здоровья в ч. 3 ст. 58 закрепляет право граждан на проведение независимой медицинской экспертизы. Порядок и случаи производства такой экспертизы устанавливаются одноименным положением, утверждаемым Правительством РФ. В настоящее время имеется лишь постановление Правительства РФ от 28 июля 2008 г. № 574 «Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе».

Данная проблема известна регулятору, в связи с чем им предлагается внесение в Федеральный закон об основах охраны здоровья положений о независимой медико-социальной экспертизе, а также разработка положения о независимой медико-социальной экспертизе³.

² Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы: постановление Правительства Рос. Федерации от 1 дек. 2015 г. № 1297 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 49, ст. 6987.

³ План мероприятий («Дорожная карта») по совершенствованию государственной системы медико-социальной

In addition to the procedural independence and competence of experts already mentioned above, the legal mechanisms for possible subsequent evaluation of the existing (data) expert opinions contribute to objectivity and validity of expert conclusions.

In the proceedings (criminal, civil, administrative, etc.), there are possibilities to commission an additional and repeated examination, to attract specialists to give explanations, etc. The legislator understands that despite the existence of legal and other guarantees that ensure independence of an expert, there may be mistakes, or other violations, or errors in the work of representatives of any area of professional activity.

What are the mechanisms that exclude opportunity of error that we have in relation to MSA?

The Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person as Disabled” of February 20, 2006 contains the following provisions on appealing the MSA Bureau decision: an appeal of the Bureau’s decision is held in the MSA Main Bureau, in compliance with the general rule; the appeal of the decision of the Main Bureau is held in the MSA Federal Bureau; the decision is appealed within one month; based on the complaint, MSA is carried out, according to its results an appropriate decision is made.

Furthermore, the announced decision may be appealed in court.

A more thoroughly pre-trial (extrajudicial) procedure for appealing decisions is provided in the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 59n “On Approval of Administrative Regulations for the Provision of State Services for Medical and Social Assessment”¹ of January 29, 2014. The document defines requirements for a complaint, the procedure and forms of its appealing, as well as the cases in which such a complaint may be filed. The attempt to enshrine particular rights of the applicant appears to be important.

It should be noted that in general, the extrajudicial (administrative) procedure for protection of rights is currently not sufficiently effective. This is evidenced by official statistics, the persistently

¹ Russian Gazette. 2014. No. 151.

high number of complaints filed with bureaus at various levels².

Going to court for protection of the rights violated by the applicant also does not guarantee a positive result for the applicant even if there are any violations. For matters requiring special knowledge, the court appoints assessment. The experts conducting examination must meet the requirements set for them which have already been mentioned above. Practice shows that persons with special knowledge and skills (in the meaning that it is formulated in the current subordinate regulatory acts on MSA) work in MSA bureaus of various levels. Other specialists may be in specialized research and educational organizations, but they are not known to a wide circle of judges, lawyers, especially ordinary citizens. In addition, there are organizational difficulties with their involvement by the court as experts. Thus, the pathological circle closes: employees of the MSA Bureau are appointed by the court as experts, although they are not formally legally interested in the outcome of the case, but are inside the same professional community (corporation).

The Law on the Fundamentals of Health Protection in Part 3 of Art. 58 establishes the right of citizens to independent medical examination. The procedure and cases for conducting such an examination are established by the same position approved by the Government of the Russian Federation. Currently, there is only a Resolution of the Government of the Russian Federation No. 574 “On Approval of the Regulations on Independent Military-Medical Examination” of July 28, 2008.

This problem is known to the regulator, in this regard, it is suggested to make provisions on independent medical and social assessment in the Federal Law on the Basics of Health Care, as well as to develop a provision on independent medical and social assessment³.

² Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1297 “On Approval of the State Program of the Russian Federation ‘Accessible Environment’ for 2011–2020” of December 1, 2015. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2015. No. 49. Art. 6987.

³ “Plan of Measures (“Roadmap”) to Improve the State System of Medical and Social Assessment for the period up to 2020”. Approved by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation on May 20, 2017.

¹ Российская газета. 2014. № 151.

До настоящего времени данная работа не завершена, соответствующие акты не приняты.

Права граждан в сфере МСЭ до настоящего времени комплексно и непротиворечиво не определены в действующих нормативных правовых актах, регулирующих МСЭ.

Права граждан в сфере МСЭ, которые получили закрепление:

– в случае если медицинская организация либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на МСЭ, ему выдается справка, на основании которой гражданин имеет право обратиться в бюро самостоятельно;

– гражданин имеет право на ознакомление с актом МСЭ;

– гражданин имеет право на ознакомление с протоколом проведения МСЭ;

– гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ с правом совещательного голоса¹;

– получатель государственной услуги вправе подать жалобу на действия (бездействие) учреждений МСЭ².

Как можно убедиться, в действующих реалиях речь идет лишь о праве знакомиться с соответствующими материалами, документами МСЭ, а также обжалования действий, бездействия, нарушающих права граждан.

Выводы

В связи с изложенным, представляется необходимым:

– законодательное закрепление модели МСЭ на ближайшую перспективу с учетом ее приближения к населению, большей гибкости, оперативности;

– обстоятельная регламентация порядка производства МСЭ;

– закрепление порядка и процедур информационного обеспечения, обмена информацией для целей МСЭ;

– определение каталога обязанностей и прав эксперта, специалиста и иных лиц, участвующих в производстве МСЭ;

– закрепление порядка и процедур обжалования (оспаривания) результатов МСЭ, иных действий (бездействий) органов и должностных лиц в связи с производством МСЭ;

– определение каталога прав и обязанностей лиц, проходящих МСЭ (от их направления на МСЭ, до получения соответствующего заключения и проч.);

– разработка положения о независимой МСЭ.

Масштабность, сложность и комплексность задач по совершенствованию МСЭ в стране обуславливают некоторую этапность в принятии и реализации соответствующих решений.

На первом этапе необходимо решение следующих задач:

– дальнейшее совершенствование действующей модели МСЭ с учетом необходимости уточнения процессов маршрутизации граждан, цифровизации большинства процессов в сфере МСЭ, оптимизации межведомственного взаимодействия и т.д.;

– закрепление прав и обязанностей основных субъектов данного процесса (в первую очередь граждан и экспертов МСЭ);

– внедрение в практику механизмов защиты прав граждан в системе МСЭ, в т.ч. посредством развития института независимой МСЭ.

В качестве основных документов могут выступить Федеральный закон о внесении изменений и дополнений в Закон о социальной защите и Закон об основах охраны здоровья, Положение о МСЭ, в т.ч. о независимой МСЭ, акты министерств.

Кроме того, представляется желательной реализация в нескольких субъектах РФ пилотных проектов по передаче полномочий МСЭ на региональный уровень, передаче функций МСЭ на уровень врачебных комиссий медицинских организаций (отобранных по заранее установленным критериям: профиль, уровень, владение современными медицинскими и информационными технологиями и др.).

To date, this work has not been completed, the relevant acts have not been adopted.

The rights of citizens in the area of MSA have not yet been comprehensively and consistently defined in the current normative legal acts governing the MSA.

Those which were filed are listed below:

– in the event that a medical organization or a social welfare body refused a citizen to be sent to MSA, a certificate is issued to him, on the basis of which the citizen has the right to apply to the bureau independently;

– a citizen has the right to get familiar with an MSA act;

– a citizen has the right to get familiar with the MSA protocol;

– a citizen (his legal or authorized representative) has the right to engage any specialist, after his consent, to participate in MSA with a deliberative vote¹;

– the recipient of the state service has the right to file a complaint against the actions (inaction) of the MSA institutions².

As one can be aware, in current reality, what is meant is only the right to get familiar with the relevant materials, ITU documents, as well as to appeal against actions or omissions violating the rights of citizens.

Conclusions

In connection with the above, it seems necessary to:

– ensure legislative enshrinement of the MSA model in the near future, taking into account its approaching to the population, greater flexibility and promptness;

– elaborate detailed regulations for the MSA procedure;

– regularize the practice and procedures for providing information support and exchange of information for the purposes of MSA;

– define the catalog of duties and rights of an expert, specialist and other persons involved in MSA;

– regularize the procedure and practices for appealing (contesting) the results of MSA, other actions (omissions) of bodies and officials in connection with MSA;

– define the catalog of rights and obligations of persons undergoing MSA (from their referral to MSA, to the receipt of an appropriate conclusion, etc.)

– elaborate regulations on independent MSA.

Large scale, challenging and complexity of the tasks to improve MSA in the country cause some phasing in adoption and implementation of relevant decisions.

At the first phase the following tasks are to be solved:

– further improvement of the current MSA model considering the need to clarify the routing processes of citizens, digitization of most of the processes in the area of MSA, optimization of interdepartmental interaction, etc.;

– enshrinement of the rights and obligations of main subjects of this process (first of all, citizens and MSA experts);

– introduction into practice of mechanisms for protection of citizens' rights in MSA system, in particular, through the development of institution of independent MSA.

The key documents may include: Federal Law on Amendments and Additions to the Law on Social Protection and the Law on Fundamentals of Health Protection; Regulations on MSA, including but not limited to Independent MSA; acts of the ministries.

In addition, it is desirable to implement pilot projects in several regions of the Russian Federation on the delegation of MSA authorities to the regional level, the transfer of MSA functions to the level of medical committees of medical organizations (selected according to predetermined criteria: profile, level, possession of modern medical and information technologies, etc.).

экспертизы на период до 2020 года: утв. М-вом труда и социальной защиты РФ 20 мая 2017 г.

¹ П. 19, 27.1, 29.1 постановления Правительства РФ от 20 февр. 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

² П. 145 приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 янв. 2014 г. № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

¹ Clauses 19, 27.1, 29.1 of the Resolution of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Terms for Recognizing a Disability of the Person” of February 20, 2006.

² Clause 145 of the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 59n “On Approval of the Administrative Regulations on Provision of Public Services for Medical and Social Assessment” of January 29, 2014.

Результаты пилотных проектов позволят скорректировать обновленную модель МСЭ либо вовсе отказаться от нее, что потребует серьезных изменений в действующем законодательстве.

Результаты первого этапа позволят приступить к подготовке проекта Федерального закона «О медико-социальной экспертизе в Российской Федерации», которым должны быть заложены организационные, финансовые, правовые и иные основы для внедрения и функционирования новой модели МСЭ.

Библиографический список

1. Букалерева Л. А., Полукаров А. В., Куракин А. В. О необходимости повышения эффективности правового противодействия коррупции в социальной сфере // Современное право. 2017. № 1.
2. Власов Я. В., Курапов М. А., Чураков М. В. Роль пациентских общественных организаций в повышении качества оказания медицинской и социальной помощи населению (на примере общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом) // Вестник Росздравнадзора. 2011. № 5.
3. Габай П. Г. «Правовая формула» квалификационных требований к врачам-специалистам: корректность, проблемы, пути решения // Медицинское право. 2016. № 4.
4. Герман С. В. Основные проблемы при направлении граждан на медико-социальную экспертизу организациями, оказывающими лечебно-профилактическую помощь, и пути их решения // Современные проблемы медицины: теория и практика: материалы междунар. заочной науч.-практ. конф. (5 ноября 2012 г.). Новосибирск: Сибирская ассоциация консультантов, 2012.
5. Головки С. Г. Реабилитационные возможности общественных организаций инвалидов в региональной социальной политике // Отечественный журнал социальной работы. 2010. № 1.
6. Гусева Н. К., Герман С. В. Влияние законодательного процесса в сфере социальной политики на уровень и динамику первичной инвалидности в Российской Федерации и Нижегородской области // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2010. № 2.
7. Гусева Н. К., Дюжотова М. В., Соколов В. А., Соколова И. А. Некоторые проблемы медико-социальной экспертизы и анализ возможностей их решения // Медицинский альманах. 2015. № 4.
8. Давыдова Ю. В., Ключина Е. А., Самойленко А. Б. Проблемы доступности и качества медицинского обслуживания // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3, № 11.
9. Данилова С. Г., Панов А. В. О соотношении правовой регламентации и свободы усмотрения при проведении медико-социальной экспертизы // Медицинская экспертиза и право. 2010. № 1.
10. Дарган А. А. Проблемы социальной интеграции инвалидов и роль общественных организаций в их решении // Вестник международного института экономики и права. 2013. № 4.
11. Евдаков В. А., Бантьева М. Н., Кузнецова В. П. Состояние амбулаторной помощи по медицинской реабилитации, оказываемой населению России и ее субъектов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2015. № 3.
12. Кабакович Г. А., Полежаева К. В. Влияние социальных и правовых барьеров на роль и место инвалидов в обществе // Вестник Башкирского университета. 2015. № 2.
13. Карасева Л. А. Научное обоснование и совершенствование организационно-методических, правовых и медико-социальных основ системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2010.
14. Кирилловых А. А., Сурманидзе И. Н. Правовые аспекты обеспечения социального статуса общественных объединений инвалидов в системе некоммерческих организаций // Вестник гуманитарного образования. 2017. № 1.
15. Козлов С. В., Авдеев А. И., Солохина Л. В. К вопросу об организации производства судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным» делам // Проблемы экспертизы в медицине. 2010. Т. 10, № 1, 2.
16. Козьминых Е. В. Судебно-медицинская экспертиза по врачебному делу: фатальное влияние на профессиональную судьбу врачей // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013. № 5.
17. Кокорев Р. А. Использование медицинских знаний при расследовании преступлений против личности: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2017.
18. Колябин А. Ю., Глухова Т. В. Медико-социальная экспертиза как критерий юридического признания пациента инвалидом:

The results of the pilot projects will allow the MSA model to be updated or completely reject it, which will require major changes in the current legislation.

The results of the first phase will enable preparation of the Draft Federal Law “On Medical and Social Assessment in the Russian Federation”, which should establish organizational, financial, legal and other bases for introduction and functioning of the new MSA model.

References

1. Bukalereva L. A., Polukarov A. V., Kurakin A. V. O neobkhodimosti povysheniya effektivnosti pravovogo protivodeystviya korruptsii v social'noy sfere [On the Necessity of Improving the Effectiveness of Legal Combating Corruption in the Social Sphere]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2017. Issue 1. Pp. 87–95. (In Russ.).
2. Vlasov Ya. V., Kurapov M. A., Churakov M. V. Rol' patientskikh obschestvennykh organizatsiy v povyshenii kachestva okazaniya medicinskoj i social'noy pomoschi naseleniyu (na primere obscherossiyskoj obschestvennoy organizatsii invalidov – bolnykh rasseyannym sklerozom) [The Role of Patient Non-Governmental Organizations in Improving the Quality of Medical and Social Assistance to the Population (a Case Study of the All-Russian Public Organization of Disabled People with Multiple Sclerosis)]. *Vestnik Roszdravnadzora – Vestnik Roszdravnadzora*. 2011. Issue 5. Pp. 70–77. (In Russ.).
3. Gabay P. G. «Pravovaya formula» kvalifikatsionnykh trebovaniy k vracham-specialistam: korrektnost', problemy, puti resheniya ["Legal Formula" of Qualification Requirements to Specialist Doctors: Correctness, Problems, Ways of Solution]. *Medicinskoe pravo – Medical Law*. 2016. Issue 4. Pp. 11–23. (In Russ.).
4. German S. V. Osnovnye problemy pri napravlenii grazhdan na mediko-social'nuyu ekspertizu organizatsiyami, okazyvayuschimi lechebno-profilakticheskuyu pomosch', i puti ikh resheniya [The Main Problems when Referring Citizens to Medical and Social Assessment Organizations Providing Medical and Preventive Care, and Ways to Solve Them]. *Sovremennye problemy mediciny: teoriya i praktika: materialy mezhdunarodnoy zaочноy nauchno-prakticheskoy konferencii (5 noyabrya 2012 g.)* [Current Issues of Medicine: Theory and Practice: Proceedings of the International Correspondence Scientific-Practical Conference (November 5, 2012)]. Novosibirsk, 2012. P. 63. (In Russ.).
5. Golovko S. G. Reabilitatsionnye vozmozhnosti obschestvennykh organizatsiy invalidov v regional'noy social'noy politike [Rehabilitation Opportunities of Public Organizations of Disabled People in Regional Social Policy]. *Otechestvennyy zhurnal social'noy raboty – Domestic Journal of Social Work*. 2010. Issue 1. Pp. 117–121. (In Russ.).
6. Guseva N. K., German S. V. Vliyaniye zakonotvorcheskogo processa v sfere social'noy politiki na uroven' i dinamiku pervichnoy invalidnosti na uroven' i dinamiku pervichnoy invalidnosti v Rossiyskoy Federatsii i Nizhegorodskoy oblasti [Influence of the Legislative Process in the Field of Social Policy on the Level and Dynamics of Primary Disablement in the Russian Federation and Nizhny Novgorod Region]. *Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitatsiya – Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2010. Issue 2. Pp. 5–8. (In Russ.).
7. Guseva N. K., Doyutova M. V., Sokolov V. A., Sokolova I. A. Nekotorye problemy mediko-social'noy ekspertizy i analiz vozmozhnostey ikh resheniya [Several Issues of Medical and Social Expert Studies and Analysis of Possibilities of Their Solution]. *Medicinskiy al'manakh – Medical Almanac*. 2015. Issue 4. Pp. 17–19. (In Russ.).
8. Davydova Yu. V., Klyushina E. A., Samoylenko A. B. Problemy dostupnosti i kachestva medicinskogo obsluzhivaniya [Problems of Accessibility and Quality of Medical Care]. *Byulleten' medicinskih internet-konferenciy – Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2013. Vol. 3. Issue 11. P. 1287. (In Russ.).
9. Danilova S. G., Panov A. V. O sootnoshenii pravovoy reglamentatsii i svobody usmotreniya pri provedenii mediko-social'noy ekspertizy [On the Correlation of Legal Regulation and Margin of Appreciation when Carrying out Medical and Social Examination]. *Medicinskaya ekspertiza i pravo – Medical Expertise and Law*. 2010. Issue 1. Pp. 11–14. (In Russ.).
10. Dargan A. A. Problemy social'noy integratsii invalidov i rol' obschestvennykh organizatsiy v ikh reshenii [Issues of Social Integration of the Disabled People and the Role of Non-Governmental Organizations in Their Solution]. *Vestnik mezhdunarodnogo instituta ekonomiki i prava – Herald of International Institute of Economics and Law*. 2013. Issue 4. Pp. 96–103. (In Russ.).
11. Evdakov V. A., Bant'eva M. N., Kuznecova V. P. Sostoyaniye ambulatornoy pomoschi

- проблемы теории и практики // Вестник Международного юридического института. 2017. № 3.
19. Кром И. Л. Перспективы исследования качества жизни в практике медико-социальной экспертизы // Паллиативная медицина и реабилитация. 2006. № 3.
 20. Кузнецова В. Основные пути и проблемы социализации инвалидов в современном российском обществе // Вестник ТОГИРРО. 2016. № 2.
 21. Меденцов А. А., Мохов А. А. К вопросу о назначении «независимых» экспертиз при отпращивании правосудия // Арбитражный и гражданский процесс. 2005. № 12.
 22. Михайлова И. Н., Михайлов И. В., Разиньков Д. В., Халилов М. А. Медико-социальная экспертиза: современные аспекты правового регулирования // Вестник новых медицинских технологий: электрон. журнал. 2014. № 1. С. 195–196.
 23. Мохов А. А. Использование специальных знаний в гражданском судопроизводстве России: теория и практика: дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2006.
 24. Мохов А. А. Медицинская деятельность – вид социального предпринимательства // Медицинское право. 2016. № 1.
 25. Нуженкова М. В., Бурсикова Д. В. Формирование понятия «медицинская реабилитация» в системе современного законодательства об охране здоровья граждан // Научный поиск. 2015. № 2–3.
 26. Петюкова О. Н., Попова А. В., и др. Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации / под ред. О. Н. Петюковой. М.: Деловой двор, 2017.
 27. Право и социальное развитие как новая гуманистическая иерархия ценностей: монография / Т. Я. Хабриева, А. В. Габов, Ю. А. Тихомиров и др.; отв. ред. А. В. Габов, Н. В. Путило. М.: ИНФРА-М, 2015.
 28. Правовые модели и реальность: монография / отв. ред. Ю. А. Тихомиров, Е. Е. Рафалюк, Н. И. Хлуденева. М.: ИНФРА-М., 2014. 280 с.
 29. Путило Н. В., Волкова Н. С. и др. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография. М.: Юрид. фирма «КОН-ТРАКТ», 2017.
 30. Романовский Г. Б. Модернизация правового регулирования проведения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2014. № 2.
 31. Сабанов З. М. Основные принципы социального обслуживания инвалидов // АНИ: педагогика и психология. 2017. Т. 6, № 2. С. 326–329.
 32. Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 309 с.
 33. Сергеева О. В. Опыт межведомственного взаимодействия и сотрудничества с общественной организацией инвалидов с целью оптимизации реабилитации в Воронежской области // Инвалиды и общество. 2016. № 2.
 34. Смычек В. Б. Медицинская реабилитация и экспертиза в Республике Беларусь // Здоровоохранение. 2016. № 12.
 35. Сон И. М., Евдаков В. А., Бантьева М. Н., Кузнецова В. П. Состояние обеспечения помощи по медицинской реабилитации, оказываемой в амбулаторных условиях населению России // Менеджер здравоохранения. 2016. № 3.
 36. Сочинская Т. И., Аросланкина А. П., Зинетуллина Н. Х. и др. Медицинская реабилитация как основа профилактики предотвратимых потерь здоровых лет жизни вследствие преждевременной смерти и инвалидности // Управление качеством медицинской помощи. 2014. № 2.
 37. Фарбер Е. В. Этические и правовые аспекты проведения медико-социальной экспертизы сегодня // Медицинское право: теория и практика. М.: Нац. ин-т мед. права, 2016. Т. 2, № 1.
 38. Хасанова Д. А., Степаненко Р. Ф. Социальная функция права в практиках медико-социальной экспертизы: некоторые вопросы общей теории права // Общество, государство, личность: модернизация системы взаимоотношений в современных условиях: материалы XVI Всерос. науч.-практ. конф. (г. Казань, 22 апреля 2016 г.). Казань: УВО «Университет управления «ТИСБИ», 2016.
 39. Чернова Г. И., Свинцов А. А., Чернякина Т. С., Радута В. И. Оценка эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов в субъектах Сибирского и Приволжского федеральных округов Российской Федерации // Профилактическая и клиническая медицина. 2015. № 3.
 40. Шестаков В. П., Чернова Г. И. и др. Современные аспекты эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Российской Федерации // Научные ведомости Белгородского госу-
 po medicinskoj rehabilitacii, okazyvaemoy naseleniyu Rossii i ee sub'ektov [The State of Outpatient Care with Medical Rehabilitation Provided for the Population of Russia and Its Subjects]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki* – Current Problems of Health Care and Medical Statistics. 2015. Issue 3. Pp. 17–41. (In Russ.).
 12. Kabakovich G. A., Polezhaeva K. V. *Vliyanie social'nykh i pravovykh bar'erov na rol' i mesto invalidov v obschestve* [The Influence of Social and Legal Barriers on the Role and Place of the Disabled in the Society]. *Vestnik Bashkirskogo universiteta* – Vestnik Bashkirskogo Universiteta. 2015. Issue 2. Pp. 635–644. (In Russ.).
 13. Karaseva L. A. *Nauchnoe obosnovanie i sovershenstvovanie organizacionno-metodicheskikh, pravovykh i mediko-social'nykh osnov sistem professional'noy rehabilitacii invalidov v Rossiyskoy Federacii: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk* [Scientific Rationale and Improvement of Organizational, Methodological, Legal, Medical and Social Foundations of the System of Professional Rehabilitation of Disabled People in the Russian Federation: Synopsis of Dr. med. sci. diss.]. St. Petersburg, 2010. P. 10. (In Russ.).
 14. Kirillovykh A. A., Surmanidze I. N. *Pravovye aspekty obespecheniya social'nogo statusa obschestvennykh ob'edineniy invalidov v sisteme nekommercheskikh organizatsiy* [The Legal Aspects of Providing the Social Status of Public Associations of Persons with Disabilities in the System of non-Profit Organizations]. *Vestnik gumanitarnogo obrazovaniya* – Herald of Humanitarian Education. 2017. Issue 1. Pp. 78–83. (In Russ.).
 15. Kozlov S. V., Avdeev A. I., Solokhina L. V. *K voprosu ob organizacii proizvodstva sudebno-medicinskikh ekspertiz po tak nazyvaemim «vrachebnym» delam* [To the Organization of Forensic Examinations on the so-Called “Medical” Cases]. *Problemy ekspertizy v medicine* – Medical Examination Problems. 2010. Vol. 10. Issue 1–2. Pp. 28–30. (In Russ.).
 16. Koz'minykh E. V. *Sudebno-medicinskaya ekspertiza po vrachebnomu delu: fatal'noe vliyaniye na professional'nyuyu sud'bu vrachey* [Forensic Medical Examination on Medical Case: Fatal Impact on the Professional Future of Doctors]. *Pravovye voprosy v zdravookhraneni* – Legal Issues in Health Care. 2013. Issue 5. Pp. 84–92. (In Russ.).
 17. Kokorev R. A. *Ispol'zovanie medicinskikh znaniy pri rassledovanii prestupleniy protiv lichnosti: diss. ... kand. jurid. nauk* [Using
 Medical Knowledge in the Investigation of Crimes against the Person: Cand. jurid. sci. diss.]. Moscow, 2017. Pp. 18–37. (In Russ.).
 18. Kolyabin A. Yu., Glukhova T. V. *Mediko-social'naya ekspertiza kak kriteriy yuridicheskogo priznaniya pacienta invalidom: problemy teorii i praktiki* [Medical-Social Examination as a Criterion of Legal Recognition of the Patient's Disability: Problems of Theory and Practice]. *Vestnik Mezhdunarodnogo yuridicheskogo instituta* – Bulletin of the International Law Institute. 2017. Issue 3. P. 15. (In Russ.).
 19. Krom I. L. *Perspektivy issledovaniya kachestva zhizni v praktike mediko-social'noy ekspertizy* [Perspectives of the Quality-of-Life Assessment in the Disability Examination]. *Palliativnaya medicina i rehabilitatsiya* – Palliative Medicine and Rehabilitation. 2006. Issue 3. Pp. 35–38. (In Russ.).
 20. Kuznecova V. *Osnovnye puti i problemy socializatsii invalidov v sovremennom rossiyskom obschestve* [Basic Ways and Problems of Socialization of Disabled People in Modern Russian Society]. *Vestnik TOGIRRO* – Bulletin of the Tyumen State Institute of Regional Education Development. 2016. Issue 2. Pp. 339–343. (In Russ.).
 21. Medencov A. A., Mokhov A. A. *K voprosu o naznachenii «nezavisimyykh» ekspertiz pri otpravlenii pravosudiya* [On the Issue of Ordering “Independent” Expertise in the Administration of Justice]. *Arbitrazhnyy i grazhdanskiy process* – Arbitrazh and Civil Procedure. 2005. Issue 12. Pp. 15–18. (In Russ.).
 22. Mikhaylova I. N., Mikhaylov I. V., Razin'kov D. V., Khalilov M. A. *Mediko-social'naya ekspertiza: sovremennye aspekty pravovogo regulirovaniya* [Medico-Social Examination: the Modern Aspects of Legal Regulation]. *Vestnik novykh medicinskikh tekhnologiy (elektronnyy zhurnal)* – Journal of New Medical Technologies, eEdition. 2014. Issue 1. Pp. 195–196. (In Russ.).
 23. Mokhov A. A. *Ispol'zovanie special'nykh znaniy v grazhdanskom sudoproizvodstve Rossii: teoriya i praktika: dis. ... d-ra jurid. nauk* [The Use of Special Knowledge in Civil Justice in Russia: Theory and Practice: Dr. jurid. sci. diss.]. St. Petersburg, 2006. P. 161. (In Russ.).
 24. Mokhov A. A. *Medicinskaya deyatel'nost' – vid social'nogo predprinimatel'stva* [Medical Activities as a Kind of Social Entrepreneurship]. *Medicinskoe pravo* – Medical Law. 2016. Issue 1. Pp. 6–10. (In Russ.).

- дарственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013. Т. 24, № 25.
41. Шукин Н. Н., Белокрылова Г. С. и др. Анализ дефектов направления на медико-социальную экспертизу в Хабаровском крае // Здравоохранение Дальнего Востока. 2010. № 2.
 42. Callaghan Gillian. D.; Wistow Gerald. Publics, patients, Citizens, Consumers? Power and Decision Making in Primary Health Care // Public Administration. 2006. Vol. 84, Issue 3. Pp. 583–601. DOI: 10.1111/j.1467-9299.2006.00603.x.
 43. De Souza Annabelle, Rouge-Maillart Clotilde, Clemen, Renaud, Jousset Nathalie. Assessment of Loss of Opportunity in Medical Liability, a Mission to be Redefined for the Expert // Medecine & Droit. AUG 2016. Issue 139. Pp. 95–101. DOI: 10.1016/j.meddro.2016.02.001
 44. Kaehne Axel, Taylor Helen. Do public consultations work? The Case of the Social Services and Well-Being (Wales) Bill // Public Policy and Administration. Jan 2016. Vol. 31, Issue 1. Pp. 80–99. DOI: 10.1177/0952076715595676.
 45. Krashennikova Yulia A. External Control over Temporary Disability Examination in the Russian Federation // Voprosy gosudarstvennogo i munitsipalnogo upravleniya-public administration issues. 2018. Issue 2.
 46. Svirin Yury A., Mokhov Alexandr A., Gureev and other. Legal Personality in the Russian Civil Law // Modern Journal of Language Teaching Methods. Jun 2018. Vol. 8, Issue 6. Pp. 88–98.

References

1. Bukalerova L. A., Polukarov A. V., Kurakin A. V. O neobkhodimosti povysheniya effektivnosti pravovogo protivodeystviya korrupcii v social'noy sfere [On the Necessity of Improving the Effectiveness of Legal Combating Corruption in the Social Sphere]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2017. Issue 1. Pp. 87–95. (In Russ.).
2. Vlasov Ya. V., Kurapov M. A., Churakov M. V. Rol' p acientskikh obschestvennykh organizatsiy v povyshenii kachestva okazaniya meditsinskoj i social'noy pomoschi naseleniyu (na primere obscherossiyskoj obschestvennoy organizatsii invalidov – bolnykh rasseyannym sklerozom) [The Role of Patient Non-Governmental Organizations in Improving the Quality of Medical and Social Assistance to the Population (a Case Study of the All-Russian Public Organization of Disabled People with

- Multiple Sclerosis)]. *Vestnik Roszdravnadzora – Vestnik Roszdravnadzora*. 2011. Issue 5. Pp. 70–77. (In Russ.).
3. Gabay P. G. «Pravovaya formula» kvalifikacionnykh trebovaniy k vracham-specialistam: korrektnost', problemy, puti resheniya ["Legal Formula" of Qualification Requirements to Specialist Doctors: Correctness, Problems, Ways of Solution]. *Medicinskoe pravo – Medical Law*. 2016. Issue 4. Pp. 11–23. (In Russ.).
4. German S. V. Osnovnye problemy pri napravlenii grazhdan na mediko-social'nyu ekspertizu organizatsiyami, okazyvayuschimi lecheno-profilakticheskuyu pomoshch', i puti ikh resheniya [The Main Problems when Referring Citizens to Medical and Social Assessment Organizations Providing Medical and Preventive Care, and Ways to Solve Them]. *Sovremennye problemy mediciny: teoriya i praktika: materialy mezhdunarodnoy zaochnoy nauchno-prakticheskoy konferencii (5 noyabrya 2012 g.)* [Current Issues of Medicine: Theory and Practice: Proceedings of the International Correspondence Scientific-Practical Conference (November 5, 2012)]. Novosibirsk, 2012. P. 63. (In Russ.).
5. Golovko S. G. Reabilitacionnye vozmozhnosti obschestvennykh organizatsiy invalidov v regional'noy social'noy politike [Rehabilitation Opportunities of Public Organizations of Disabled People in Regional Social Policy]. *Otechestvennyy zhurnal social'noy raboty – Domestic Journal of Social Work*. 2010. Issue 1. Pp. 117–121. (In Russ.).
6. Guseva N.K., German S.V. Vliyanie zakonotvorcheskogo processa v sfere social'noy politiki na uroven' i dinamiku pervichnoy invalidnosti v Rossiyskoy Federatsii i Nizhegorodskoy oblasti [Influence of the Legislative Process in the Field of Social Policy on the Level and Dynamics of Primary Disablement in the Russian Federation and Nizhny Novgorod Region]. *Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitatsiya – Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2010. Issue 2. Pp. 5–8. (In Russ.).
7. Guseva N. K., Doyutova M. V., Sokolov V. A., Sokolova I. A. Nekotorye problemy mediko-social'noy ekspertizy i analiz vozmozhnostey ikh resheniya [Several Issues of Medical and Social Expert Studies and Analysis of Possibilities of Their Solution]. *Medicinskiy al'manakh – Medical Almanac*. 2015. Issue 4. Pp. 17–19. (In Russ.).
8. Davydova Yu. V., Klyushina E. A., Samoylenko A. B. Problemy dostupnosti i kachestva meditsinskogo obsluzhivaniya [Problems of

25. Nuzhenkova M. V., Bursikova D. V. Formirovanie ponyatiya «medicinskaya reabilitatsiya» v sisteme sovremennogo zakonodatel'stva ob okhrane zdorov'ya grazhdan [The Formation of the Concept of “Medical Rehabilitation” in the System of Modern Legislation on the Protection of Citizens' Health]. *Nauchnyy poisk – Scientific Search*. 2015. Issue 2–3. Pp. 40–42. (In Russ.).
26. Petyukova O. N., Popova A.V. et al. Sovershenstvovanie zakonodatel'stva ob okhrane zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii / pod red. O.N. Petyukovoy [Improvement of Legislation on the Protection of Citizens' Health in the Russian Federation; ed. by O. N. Petyukova]. Moscow, 2017. (In Russ.).
27. Pravo i social'noe razvitie kak novaya humanisticheskaya ierarkhiya cennostey: monografiya / T. Ya. Khabrieva, A. V. Gabov, Yu. A. Tikhomirov i dr. // Otv. red. A. V. Gabov, N. V. Putilo [Law and Social Development as a New Humanistic Hierarchy of Values: Monograph; T. Ya. Khabrieva, A. V. Gabov, Yu. A. Tikhomirov et al.; ed. by A. V. Gabov, N. V. Putilo]. Moscow, 2015. 32 p. (In Russ.).
28. Pravovye modeli i real'nost: monografiya / otv. red. Yu.A. Tikhomirov, E.E. Rafalyuk, N.I. Khludeneva [Legal Models and Reality: Monograph; ed. by Yu. A. Tikhomirov, E. E. Rafalyuk, N. I. Khludeneva]. Moscow, 2014. 280 p. (In Russ.).
29. Putilo N. V., Volkova N. S. et al. Pravo grazhdan na lekarstvennoe obespechenie: monografiya [The Right of Citizens to Provision of Medicines: Monograph]. Moscow, 2017. P. 5. (In Russ.).
30. Romanovskiy G. B. Modernizatsiya pravovogo regulirovaniya provedeniya mediko-social'noy ekspertizy v Rossiyskoy Federatsii [Modernization of Legal Regulation of Carrying out Medico-Social Examination in the Russian Federation]. *Nauka. Obschestvo. Gosudarstvo – Science. Society. State*. 2014. Issue 2. Pp. 3–11. (In Russ.).
31. Sabanov Z. M. Osnovnye principy social'nogo obsluzhivaniya invalidov [Basic Principles of Social Services for Persons with Disabilities]. *ANI: pedagogika i psikhologiya – Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2017. Vol. 6. Issue 2. Pp. 326–329. (In Russ.).
32. Sergeev Yu. D., Mokhov A. A. Nenadlezhashee vrachevanie: vozmeschenie vreda zdorov'yu i zhizni pacienta [Improper Treatment:

- Compensation for Harm Caused to Health and Life of Patient]. Moscow, 2007. 309 p. (In Russ.).
33. Sergeeva O. V. Opyt mezhvedomstvennogo vzaimodeystviya i sotrudnichestva s obschestvennoy organizatsiyey invalidov s cel'yu optimizatsii reabilitatsii v Voronezhskoy oblasti [Experience of Interdepartmental Interaction and Cooperation with the Public Organization of Disabled People in Order to Optimize Rehabilitation in Voronezh Region]. *Invalidy i obschestvo – Disabled People and Society*. 2016. Issue 2. Pp. 35–37. (In Russ.).
34. Smychek V. B. Medicinskaya reabilitatsiya i ekspertiza v Respublike Belarus' [Medical Rehabilitation and Expertise in the Republic of Belarus]. *Zdravookhraneniye – Health Care*. 2016. Issue 12. P. 17. (In Russ.).
35. Son I. M., Evdakov V. A., Bant'eva M. N., Kuznecova V. P. Sostoyanie obespecheniya pomoschi po meditsinskoj reabilitatsii, okazyvaemoy v ambulatornykh usloviyakh naseleenyu Rossii [Provision of Medical Rehabilitation Care for the Population of the Russian Federation on an Outpatient Basis]. *Menedzher zdravookhraneniya – Manager of Health Care*. 2016. Issue 3. Pp. 16–27. (In Russ.).
36. Sochinskaya T. I., Aroslinkina A. P., Zinetulina N. Kh. et al. Medicinskaya reabilitatsiya kak osnova profilaktiki predotvratimyykh potery zdorovykh let zhizni vsledstvie prezhdnevnoy smerti i invalidnosti [Medical Rehabilitation as Base for Prophylaxis of Preventable Losses of Healthy Years of Life Caused by Premature Morbidity and Disability]. *Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoschi – Quality of Medical Care Management*. 2014. Issue 2. P. 19. (In Russ.).
37. Farber E. V. Eticheskie i pravovye aspekty provedeniya mediko-social'noy ekspertizy segodnya [Current Ethical and Legal Aspects of the Medico-Social Examination Carrying out]. *Medicinskoe pravo: teoriya i praktika – Medical Law: Theory and Practice*. 2016. Vol. 2. Issue 1. P. 258. (In Russ.).
38. Khasanova D. A., Stepanenko R. F. Social'naya funkciya prava v praktikakh mediko-social'noy ekspertizy: nekotorye voprosy obshchey teorii prava [Social Function of Law in the Practice of Medical and Social Expertise: Some Issues of the General Theory of Law]. *Obschestvo, gosudarstvo, lichnost': modernizatsiya sistemy vzaimootnosheniy v sovremennykh usloviyakh: Materialy XVI Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferencii (g. Kazan, 22 aprelya 2016 g.)* [Society, State, Personali-

- Accessibility and Quality of Medical Care]. *Byulleten' medicinskikh internet-konferency* – Bulletin of Medical Internet Conferences. 2013. Vol. 3. Issue 11. P. 1287. (In Russ.).
9. Danilova S. G., Panov A. V. *O sootnoshenii pravovoy reglamentatsii i svobody usmotreniya pri provedenii mediko-social'noy ekspertizy* [On the Correlation of Legal Regulation and Margin of Appreciation when Carrying out Medical and Social Examination]. *Medicinskaya ekspertiza i pravo* – Medical Expertise and Law. 2010. Issue 1. Pp. 11–14. (In Russ.).
 10. Dargan A. A. *Problemy social'noy integratsii invalidov i rol' obshchestvennykh organizatsiy v ikh reshenii* [Issues of Social Integration of the Disabled People and the Role of Non-Governmental Organizations in Their Solution]. *Vestnik mezhdunarodnogo instituta ekonomiki i prava* – Herald of International Institute of Economics and Law. 2013. Issue 4. Pp. 96–103. (In Russ.).
 11. Evdakov V. A., Bant'eva M. N., Kuznecova V. P. *Sostoyanie ambulatornoy pomoschi po medicinskoj rehabilitatsii, okazyvaemoy naseleniyu Rossii i ee sub"ektiv* [The State of Outpatient Care with Medical Rehabilitation Provided for the Population of Russia and Its Subjects]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i medicinskoj statistiki* – Current Problems of Health Care and Medical Statistics. 2015. Issue 3. Pp. 17–41. (In Russ.).
 12. Kabakovich G. A., Polezhaeva K. V. *Vliyanie social'nykh i pravovykh bar'erov na rol' i mesto invalidov v obshchestve* [The Influence of Social and Legal Barriers on the Role and Place of the Disabled in the Society]. *Vestnik Bashkirskogo universiteta* – Vestnik Bashkirskogo Universiteta. 2015. Issue 2. Pp. 635–644. (In Russ.).
 13. Karaseva L. A. *Nauchnoe obosnovanie i sovershenstvovanie organizacionno-metodicheskikh, pravovykh i mediko-social'nykh osnov sistemy professional'noy rehabilitatsii invalidov v Rossiyskoy Federatsii: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk* [Scientific Rationale and Improvement of Organizational, Methodological, Legal, Medical and Social Foundations of the System of Professional Rehabilitation of Disabled People in the Russian Federation: Synopsis of Dr. med. sci. diss.]. St. Petersburg, 2010. P. 10. (In Russ.).
 14. Kirillovykh A. A., Surmanidze I. N. *Pravovye aspekty obespecheniya social'nogo statusa obshchestvennykh ob"edineniy invalidov v sisteme nekommercheskikh organizatsiy* [The Legal Aspects of Providing the Social Status of Public Associations of Persons with Disabilities in the System of non-Profit Organizations]. *Vestnik gumanitarnogo obrazovaniya* – Herald of Humanitarian Education. 2017. Issue 1. Pp. 78–83. (In Russ.).
 15. Kozlov S. V., Avdeev A. I., Solokhina L. V. *K voprosu ob organizatsii proizvodstva sudebno-medicinskikh ekspertiz po tak nazyvaemim «vrachebnym» delam* [To the Organization of Forensic Examinations on the so-Called “Medical” Cases]. *Problemy ekspertizy v medicine* – Medical Examination Problems. 2010. Vol. 10. Issue 1–2. Pp. 28–30. (In Russ.).
 16. Koz'minykh E. V. *Sudebno-medicinskaya ekspertiza po vrachebnomu delu: fatal'noe vliyanie na professional'nyu sud'bu vrachey* [Forensic Medical Examination on Medical Case: Fatal Impact on the Professional Future of Doctors]. *Pravovye voprosy v zdavookhraneni* – Legal Issues in Health Care. 2013. Issue 5. Pp. 84–92. (In Russ.).
 17. Kokorev R. A. *Ispol'zovanie medicinskikh znaniy pri rassledovanii prestupleniy protiv lichnosti: diss. ... kand. jurid. nauk* [Using Medical Knowledge in the Investigation of Crimes against the Person: Cand. jurid. sci. diss.]. Moscow, 2017. Pp. 18–37. (In Russ.).
 18. Kolyabin A. Yu., Glukhova T. V. *Mediko-social'naya ekspertiza kak kriteriy yuridicheskogo priznaniya pacienta invalidom: problemy teorii i praktiki* [Medical-Social Examination as a Criterion of Legal Recognition of the Patient's Disability: Problems of Theory and Practice]. *Vestnik Mezhdunarodnogo yuridicheskogo instituta* – Bulletin of the International Law Institute. 2017. Issue 3. P. 15. (In Russ.).
 19. Krom I. L. *Perspektivy issledovaniya kachestva zhizni v praktike mediko-social'noy ekspertizy* [Perspectives of the Quality-of-Life Assessment in the Disability Examination]. *Palliativnaya medicina i rehabilitatsiya* – Palliative Medicine and Rehabilitation. 2006. Issue 3. Pp. 35–38. (In Russ.).
 20. Kuznecova V. *Osnovnye puti i problemy socializatsii invalidov v sovremennom rossiyskom obshchestve* [Basic Ways and Problems of Socialization of Disabled People in Modern Russian Society]. *Vestnik TOGIRRO* – Bulletin of the Tyumen State Institute of Regional Education Development. 2016. Issue 2. Pp. 339–343. (In Russ.).
 21. Medencov A. A., Mokhov A. A. *K voprosu o naznachenii «nezavisimykh» ekspertiz pri otpravlenii pravosudiya* [On the Issue of Ordering “Independent” Expertise in the Administration of Justice]. *Arbitrazhnyj i grazhdanskiy* ty: Modernization of the System of Relations in Current Conditions: Proceedings of the XVI All-Russian Scientific and Practical Conference (Kazan, April 22, 2016)]. Kazan, 2016. P. 134. (In Russ.).
 39. Chernova G. I., Svincov A. A., Chernyagina T. S., Raduto V. I. *Ocenka effektivnosti mediko-social'noy rehabilitatsii invalidov v sub"ektivakh Sibirskogo i Privolzhskogo federal'nykh okrugov Rossiyskoy Federatsii* [The Evaluation of the Effectiveness of Medical and Social Rehabilitation of Disabled People in the Subjects of Siberian and Volga Federal Districts of the Russian Federation]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina* – Preventive and Clinical Medicine. 2015. Issue 3. Pp. 58–62. (In Russ.).
 40. Shestakov V. P., Chernova G. I. et al. *Sovremennyye aspekty effektivnosti realizatsii individual'nykh programm rehabilitatsii invalidov v Rossiyskoy Federatsii* [Contemporary Issues of Efficient Implementations of Individual Rehabilitation Programs in the Russian Federation]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya «Medicina. Farmatsiya»* – Belgorod State University Scientific Bulletin. Medicine. Pharmacy. 2013. Vol. 24. Issue 25. Pp. 181–186. (In Russ.).
 41. Schukin N. N., Belokrylova G. S. et al. *Analiz defektov napravleniya na mediko-social'nyu ekspertizu v Khabarovskom krae* [Analysis of Defects in the Referrals for Medical and Social Expertise in the Khabarovsk Territory]. *Zdavookhranenie Dal'nego Vostoka* – Public Health of the Far East. 2010. Issue 2. Pp. 19–21. (In Russ.).
 42. Callaghan Gillian, Wistow Gerald. *Publics, Patients, Citizens, Consumers? Power and Decision Making in Primary Health Care*. Public Administration. 2006. Vol. 84. Issue 3. Pp. 583–601. DOI: 10.1111/j.1467-9299.2006.00603.x. (In Eng.).
 43. De Souza Annabelle, Rougé-Maillart Clotilde, Clément Renaud, Jousset Nathalie. *Assessment of Loss of Opportunity in Medical Liability, a Mission to be Redefined for the Expert*. *Médecine & Droit*. July-August 2016. Issue 139. Pp. 95–101. DOI: 10.1016/j.meddro.2016.02.001 (In Eng.).
 44. Kaehne Axel, Taylor Helen. *Do Public Consultations Work? The Case of the Social Services and Well-Being (Wales) Bill*. Public Policy and Administration. January 2016. Vol. 31. Issue 1. Pp. 80–99. DOI: 10.1177/0952076715595676. (In Eng.).
 45. Krashennnikova Yulia A. *External Control over Temporary Disability Examination in the Russian Federation*. Public Administration Issues. 2018. Issue 2. Pp. 153–176. (In Eng.).
 46. Svirin Yury A., Mokhov Alexandr A., Gureev et al. *Legal Personality in the Russian Civil Law*. Modern Journal of Language Teaching Methods. June 2018. Vol. 8. Issue 6. Pp. 88–98. (In Eng.).

References in Russia

1. Букалерева Л. А., Полукаров А. В., Куракин А. В. *О необходимости повышения эффективности правового противодействия коррупции в социальной сфере // Современное право*. 2017. № 1.
2. Власов Я. В., Курапов М. А., Чураков М. В. *Роль пациентских общественных организаций в повышении качества оказания медицинской и социальной помощи населению (на примере общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом) // Вестник Росздравнадзора*. 2011. № 5.
3. Габай П. Г. *«Правовая формула» квалификационных требований к врачам-специалистам: корректность, проблемы, пути решения // Медицинское право*. 2016. № 4.
4. Герман С. В. *Основные проблемы при направлении граждан на медико-социальную экспертизу организациями, оказывающими лечебно-профилактическую помощь, и пути их решения // Современные проблемы медицины: теория и практика: материалы междунар. заочной науч.-практ. конф. (5 ноября 2012 г.)*. Новосибирск: Сибирская ассоциация консультантов, 2012.
5. Головкин С. Г. *Реабилитационные возможности общественных организаций инвалидов в региональной социальной политике // Отечественный журнал социальной работы*. 2010. № 1.
6. Гусева Н. К., Герман С. В. *Влияние законодательного процесса в сфере социальной политики на уровень и динамику первичной инвалидности в Российской Федерации и Нижегородской области // Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2010. № 2.
7. Гусева Н. К., Дютова М. В., Соколов В. А., Соколова И. А. *Некоторые проблемы медико-социальной экспертизы и анализ возможностей их решения // Медицинский альманах*. 2015. № 4.
8. Давыдова Ю. В., Ключина Е. А., Самойленко А. Б. *Проблемы доступности и качества медицинского обслуживания // Бюл-*

- process – Arbitrazh and Civil Procedure. 2005. Issue 12. Pp. 15–18. (In Russ.).
22. Mikhaylova I. N., Mikhaylov I. V., Razin'kov D. V., Khalilov M. A. *Mediko-social'naya ekspertiza: sovremennye aspekty pravovogo regulirovaniya* [Medico-Social Examination: the Modern Aspects of Legal Regulation]. *Vestnik novykh medicinskih tekhnologiy (elektronnyy zhurnal) – Journal of New Medical Technologies*, eEdition. 2014. Issue 1. Pp. 195–196. (In Russ.).
 23. Mokhov A. A. *Ispol'zovanie special'nykh znaniy v grazhdanskom sudoproizvodstve Rossii: teoriya i praktika: dis. ... d-ra yurid. nauk* [The Use of Special Knowledge in Civil Justice in Russia: Theory and Practice: Dr. jurid. sci. diss.]. St. Petersburg, 2006. P. 161. (In Russ.).
 24. Mokhov A. A. *Medicinskaya deyatel'nost' – vid social'nogo predprinimatel'stva* [Medical Activities as a Kind of Social Entrepreneurship]. *Medicinskoe pravo – Medical Law*. 2016. Issue 1. Pp. 6–10. (In Russ.).
 25. Nuzhenkova M. V., Bursikova D. V. *Formirovanie ponyatiya «medicinskaya reabilitatsiya» v sisteme sovremennogo zakonodatel'stva ob okhrane zdorov'ya grazhdan* [The Formation of the Concept of “Medical Rehabilitation” in the System of Modern Legislation on the Protection of Citizens' Health]. *Nauchnyy poisk - Scientific Search*. 2015. Issue 2–3. Pp. 40–42. (In Russ.).
 26. Petyukova O. N., Popova A. V. et al. *Sovershenstvovanie zakonodatel'stva ob okhrane zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federacii / pod red. O.N. Petyukovoy* [Improvement of Legislation on the Protection of Citizens' Health in the Russian Federation; ed. by O. N. Petyukova]. Moscow, 2017. (In Russ.).
 27. *Pravo i social'noe razvitie kak novaya gumanisticheskaya ierarhiya cennostey: monografiya / T. Ya. Khabrieva, A. V. Gabov, Yu. A. Tikhomirov i dr. // Otv. red. A. V. Gabov, N. V. Putilo* [Law and Social Development as a New Humanistic Hierarchy of Values: Monograph; T. Ya. Khabrieva, A. V. Gabov, Yu. A. Tikhomirov et al.; ed. by A. V. Gabov, N. V. Putilo]. Moscow, 2015. 32 p. (In Russ.).
 28. *Pravovye modeli i real'nost: monografiya / otv. red. Yu. A. Tikhomirov, E. E. Rafalyuk, N. I. Khludeneva* [Legal Models and Reality: Monograph; ed. by Yu. A. Tikhomirov, E. E. Rafalyuk, N. I. Khludeneva]. Moscow, 2014. 280 p. (In Russ.).
 29. Putilo N. V., Volkova N. S. et al. *Pravo grazhdan na lekarstvennoe obespechenie: monografiya* [The Right of Citizens to Provision of Medicines: Monograph]. Moscow, 2017. P. 5. (In Russ.).
 30. Romanovskiy G. B. *Modernizatsiya pravovogo regulirovaniya provedeniya mediko-social'noy ekspertizy v Rossiyskoy Federacii* [Modernization of Legal Regulation of Carrying out Medico-Social Examination in the Russian Federation]. *Nauka. Obschestvo. Gosudarstvo – Science. Society. State*. 2014. Issue 2. Pp. 3–11. (In Russ.).
 31. Sabanov Z. M. *Osnovnye principy social'nogo obsluzhivaniya invalidov* [Basic Principles of Social Services for Persons with Disabilities]. *ANI: pedagogika i psikhologiya – Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2017. Vol. 6. Issue 2. Pp. 326–329. (In Russ.).
 32. Sergeev Yu. D., Mokhov A. A. *Nenadlezhachee vrachevanie: vozmeschenie vreda zdorov'yu i zhizni pacienta* [Improper Treatment: Compensation for Harm Caused to Health and Life of Patient]. Moscow, 2007. 309 p. (In Russ.).
 33. Sergeeva O. V. *Opyt mezhvedomstvennogo vzaimodeystviya i sotrudnichestva s obschestvennoy organizatsiey invalidov s cel'yu optimizatsii reabilitatsii v Voronezhskoy oblasti* [Experience of Interdepartmental Interaction and Cooperation with the Public Organization of Disabled People in Order to Optimize Rehabilitation in Voronezh Region]. *Invalidy i obschestvo – Disabled People and Society*. 2016. Issue 2. Pp. 35–37. (In Russ.).
 34. Smychek V. B. *Medicinskaya reabilitatsiya i ekspertiza v Respublike Belarus'* [Medical Rehabilitation and Expertise in the Republic of Belarus]. *Zdravookhraneniye – Health Care*. 2016. Issue 12. P. 17. (In Russ.).
 35. Son I. M., Evdakov V. A., Bant'eva M. N., Kuznecova V. P. *Sostoyanie obespecheniya pomoschi po medicinskoy reabilitatsii, okazyvaemoy v ambulatornykh usloviyakh nasele-niyu Rossii* [Provision of Medical Rehabilitation Care for the Population of the Russian Federation on an Outpatient Basis]. *Menedzher zdravookhraneniya – Manager of Health Care*. 2016. Issue 3. Pp. 16–27. (In Russ.).
 36. Sochinskaya T. I., Aroslankina A. P., Zinetulina N. Kh. et al. *Medicinskaya reabilitatsiya kak osnova profilaktiki predotvratimyykh poter' zdorovykh let zhizni vsledstvie prezhdnevnoy smerti i invalidnosti* [Medical Rehabilitation as Base for Prophylaxis of Pre-летень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3, № 11.
 9. Данилова С. Г., Панов А. В. О соотношении правовой регламентации и свободы усмотрения при проведении медико-социальной экспертизы // Медицинская экспертиза и право. 2010. № 1.
 10. Дарган А. А. Проблемы социальной интеграции инвалидов и роль общественных организаций в их решении // Вестник международного института экономики и права. 2013. № 4.
 11. Евдаков В. А., Бантьева М. Н., Кузнецова В. П. Состояние амбулаторной помощи по медицинской реабилитации, оказываемой населению России и ее субъектов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2015. № 3.
 12. Кабакович Г. А., Полежаева К. В. Влияние социальных и правовых барьеров на роль и место инвалидов в обществе // Вестник Башкирского университета. 2015. № 2.
 13. Карасева Л. А. Научное обоснование и совершенствование организационно-методических, правовых и медико-социальных основ системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2010.
 14. Кирилловых А. А., Сурманидзе И. Н. Правовые аспекты обеспечения социального статуса общественных объединений инвалидов в системе некоммерческих организаций // Вестник гуманитарного образования. 2017. № 1.
 15. Козлов С. В., Авдеев А. И., Солохина Л. В. К вопросу об организации производства судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным» делам // Проблемы экспертизы в медицине. 2010. Т. 10, № 1, 2.
 16. Козьминых Е. В. Судебно-медицинская экспертиза по врачебному делу: фатальное влияние на профессиональную судьбу врачей // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013. № 5.
 17. Кокорев Р. А. Использование медицинских знаний при расследовании преступлений против личности: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2017.
 18. Колябин А. Ю., Глухова Т. В. Медико-социальная экспертиза как критерий юридического признания пациента инвалидом: проблемы теории и практики // Вестник Международного юридического института. 2017. № 3.
 19. Кром И. Л. Перспективы исследования качества жизни в практике медико-социальной экспертизы // Паллиативная медицина и реабилитация. 2006. № 3.
 20. Кузнецова В. Основные пути и проблемы социализации инвалидов в современном российском обществе // Вестник ТОГИР-РО. 2016. № 2.
 21. Меденцов А. А., Мохов А. А. К вопросу о назначении «независимых» экспертиз при отправлении правосудия // Арбитражный и гражданский процесс. 2005. № 12.
 22. Михайлова И. Н., Михайлов И. В., Разиньков Д. В., Халилов М. А. Медико-социальная экспертиза: современные аспекты правового регулирования // Вестник новых медицинских технологий: электрон. журнал. 2014. № 1. С. 195–196.
 23. Мохов А. А. Использование специальных знаний в гражданском судопроизводстве России: теория и практика: дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2006.
 24. Мохов А. А. Медицинская деятельность – вид социального предпринимательства // Медицинское право. 2016. № 1.
 25. Нуженкова М. В., Бурсикова Д. В. Формирование понятия «медицинская реабилитация» в системе современного законодательства об охране здоровья граждан // Научный поиск. 2015. № 2–3.
 26. Петюкова О. Н., Попова А. В., и др. Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации / под ред. О. Н. Петюковой. М.: Деловой двор, 2017.
 27. Право и социальное развитие как новая гуманистическая иерархия ценностей: монография / Т. Я. Хабриева, А. В. Габова, Ю. А. Тихомиров и др.; отв. ред. А. В. Габова, Н. В. Путило. М.: ИНФРА-М, 2015.
 28. Правовые модели и реальность: монография / отв. ред. Ю. А. Тихомиров, Е. Е. Раффалюк, Н. И. Хлуденева. М.: ИНФРА-М., 2014. 280 с.
 29. Путило Н. В., Волкова Н. С. и др. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография. М.: Юрид. фирма «КОНТРАКТ», 2017.
 30. Романовский Г. Б. Модернизация правового регулирования проведения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2014. № 2.
 31. Сабанов З. М. Основные принципы социального обслуживания инвалидов // АНИ: педагогика и психология. 2017. Т. 6, № 2. С. 326–329.
 32. Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и

- ventable Losses of Healthy Years of Life Caused by Premature Morbidity and Disability]. *Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoschi – Quality of Medical Care Management*. 2014. Issue 2. P. 19. (In Russ.).
37. Farber E. V. *Eticheskie i pravovye aspekty provedeniya mediko-social'noy ekspertizy segodnya* [Current Ethical and Legal Aspects of the Medico-Social Examination Carrying out]. *Medicinskoe pravo: teoriya i praktika – Medical Law: Theory and Practice*. 2016. Vol. 2. Issue 1. P. 258. (In Russ.).
38. Khasanova D. A., Stepanenko R. F. *Social'naya funkciya prava v praktikakh mediko-social'noy ekspertizy: nekotorye voprosy obshchey teorii prava* [Social Function of Law in the Practice of Medical and Social Expertise: Some Issues of the General Theory of Law]. *Obshchestvo, gosudarstvo, lichnost': modernizatsiya sistemy vzaimootnosheniy v sovremennykh usloviyakh: Materialy XVI Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferencii (g. Kazan, 22 aprelya 2016 g.)* [Society, State, Personality: Modernization of the System of Relations in Current Conditions: Proceedings of the XVI All-Russian Scientific and Practical Conference (Kazan, April 22, 2016)]. Kazan, 2016. P. 134. (In Russ.).
39. Chernova G. I., Svincov A. A., Chernyagina T. S., Raduto V. I. *Ocenka effektivnosti mediko-social'noy rehabilitatsii invalidov v sub'ektakh Sibirskogo i Privolzhskogo federal'nykh okrugov Rossiyskoy Federacii* [The Evaluation of the Effectiveness of Medical and Social Rehabilitation of Disabled People in the Subjects of Siberian and Volga Federal Districts of the Russian Federation]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina – Preventive and Clinical Medicine*. 2015. Issue 3. Pp. 58–62. (In Russ.).
40. Shestakov V. P., Chernova G. I. et al. *Sovremennye aspekty effektivnosti realizatsii individual'nykh programm rehabilitatsii invalidov v Rossiyskoy Federacii* [Contemporary Issues of Efficient Implementations of Individual Rehabilitation Programs in the Russian Federation]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya «Medicina. Farmaciya» – Belgorod State University Scientific Bulletin. Medicine. Pharmacy*. 2013. Vol. 24. Issue 25. Pp. 181–186. (In Russ.).
41. Schukin N. N., Belokrylova G. S. et al. *Analiz defektov napravleniya na mediko-social'nyuyu ekspertizu v Khabarovskom krae* [Analysis of Defects in the Referrals for Medical and Social Expertise in the Khabarovsk Territory]. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka – Public Health of the Far East*. 2010. Issue 2. Pp. 19–21. (In Russ.).
42. Callaghan Gillian, Wistow Gerald. *Publics, Patients, Citizens, Consumers? Power and Decision Making in Primary Health Care*. *Public Administration*. 2006. Vol. 84. Issue 3. Pp. 583–601. DOI: 10.1111/j.1467-9299.2006.00603.x. (In Eng.).
43. De Souza Annabelle, Rougé-Maillart Clotilde, Clément Renaud, Jousset Nathalie. *Assessment of Loss of Opportunity in Medical Liability, a Mission to be Redefined for the Expert*. *Médecine & Droit*. July-August 2016. Issue 139. Pp. 95–101. DOI: 10.1016/j.meddro.2016.02.001 (In Eng.).
44. Kaehne Axel, Taylor Helen. *Do Public Consultations Work? The Case of the Social Services and Well-Being (Wales) Bill*. *Public Policy and Administration*. January 2016. Vol. 31. Issue 1. Pp. 80–99. DOI: 10.1177/0952076715595676. (In Eng.).
45. Krashennikova Yulia A. *External Control over Temporary Disability Examination in the Russian Federation*. *Public Administration Issues*. 2018. Issue 2. Pp. 153–176. (In Eng.).
46. Svirin Yury A., Mokhov Alexandr A., Gureev et al. *Legal Personality in the Russian Civil Law*. *Modern Journal of Language Teaching Methods*. June 2018. Vol. 8. Issue 6. Pp. 88–98. (In Eng.).
- жизни пациента. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 309 с.
33. Сергеева О. В. Опыт межведомственного взаимодействия и сотрудничества с общественной организацией инвалидов с целью оптимизации реабилитации в Воронежской области // *Инвалиды и общество*. 2016. № 2.
34. Смычек В. Б. Медицинская реабилитация и экспертиза в Республике Беларусь // *Здравоохранение*. 2016. № 12.
35. Сон И. М., Евдаков В. А., Бантьева М. Н., Кузнецова В. П. Состояние обеспечения помощи по медицинской реабилитации, оказываемой в амбулаторных условиях населению России // *Менеджер здравоохранения*. 2016. № 3.
36. Сочинская Т. И., Аросланкина А. П., Зинетуллина Н. Х. и др. Медицинская реабилитация как основа профилактики предотвращения потерь здоровых лет жизни вследствие преждевременной смерти и инвалидности // *Управление качеством медицинской помощи*. 2014. № 2.
37. Фарбер Е. В. Этические и правовые аспекты проведения медико-социальной экспертизы сегодня // *Медицинское право: теория и практика*. М.: Нац. ин-т мед. права, 2016. Т. 2, № 1.
38. Хасанова Д. А., Степаненко Р. Ф. Социальная функция права в практиках медико-социальной экспертизы: некоторые вопросы общей теории права // *Общество, государство, личность: модернизация системы взаимоотношений в современных условиях: материалы XVI Всерос. науч.-практ. конф. (г. Казань, 22 апреля 2016 г.)*. Казань: УВО «Университет управления «ТИСБИ», 2016.
39. Чернова Г. И., Свинцов А. А., Черныгина Т. С., Радута В. И. Оценка эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов в субъектах Сибирского и Приволжского федеральных округов Российской Федерации // *Профилактическая и клиническая медицина*. 2015. № 3.
40. Шестаков В. П., Чернова Г. И. и др. Современные аспекты эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Российской Федерации // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2013. Т. 24, № 25.
41. Щукин Н. Н., Белокрылова Г. С. и др. Анализ дефектов направления на медико-социальную экспертизу в Хабаровском крае // *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2010. № 2.
42. Callaghan Gillian, D.; Wistow Gerald. *Publics, patients, Citizens, Consumers? Power and Decision Making in Primary Health Care* // *Public Administration*. 2006. Vol. 84, Issue 3. Pp. 583–601. DOI: 10.1111/j.1467-9299.2006.00603.x.
43. De Souza Annabelle, Rouge-Maillart Clotilde, Clemen, Renaud, Jousset Nathalie. *Assessment of Loss of Opportunity in Medical Liability, a Mission to be Redefined for the Expert* // *Medicine & Droit*. AUG 2016. Issue 139. Pp. 95–101. DOI: 10.1016/j.meddro.2016.02.001
44. Kaehne Axel, Taylor Helen. *Do public consultations work? The Case of the Social Services and Well-Being (Wales) Bill* // *Public Policy and Administration*. Jan 2016. Vol. 31, Issue 1. Pp. 80–99. DOI: 10.1177/0952076715595676.
45. Krashennikova Yulia A. *External Control over Temporary Disability Examination in the Russian Federation* // *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipalnogo upravleniya-public administration issues*. 2018. Issue 2.
46. Svirin Yury A., Mokhov Alexandr A., Gureev and other. *Legal Personality in the Russian Civil Law* // *Modern Journal of Language Teaching Methods*. Jun 2018. Vol. 8, Issue 6. Pp. 88–98.