

**I.A. Bozhkov, S.U. Dikaev, M.A. Sevastyanov,**

**T.I. Belokolodova, N.I. Bozhkov**

## **LEGAL REGULATION OF TREATING PHYSICIAN'S POWERS IN PROVIDING DISABLED PERSONS WITH MEANS OF REHABILITATION**

**Igor Bozhkov** – Professor, the Department of General Medical Practice, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Professor, the Department of Family Medicine, North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Chief Physician, TB Dispansery #5, Doctor of Medical Sciences, St. Petersburg; **e-mail: bozhkovsxxi@rambler.ru.**

**Salman Dikaev** – Professor, the Department of Criminal Law, North-Western Branch of the Russian State University of Justice, Doctor of Law, Full Professor, St. Petersburg; **e-mail: dikaev@mail.ru.**

**Mikhail Sevastyanov** – Chief of Nursing Home for the Elderly Disabled #1, PhD in Medical Sciences, Associate Professor, St. Petersburg; **e-mail: mike.seva1972@yandex.ru.**

**Tatyana Belokolodova** – Associate Professor, the Department of Civil Law and Process, the National Research University «Higher School of Economics», PhD. in Law, St. Petersburg; **e-mail: akulinati@yandex.ru.**

**Nikolay Bozhkov** – PhD student, the Direction of Economic, Social, Political and Recreational Geography, Institute for Nature Management, Territorial and Urban Development, Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad; **e-mail: nibozh1@yandex.ru.**

*The article analyses problematic issues of legal powers of treating physicians in the realm of rehabilitation of disabled people. The matter is of high relevance since nowadays due to the changes in legislation the treating physician is utterly deprived of an opportunity to influence provision of disabled people with technical rehabilitation equipment. As a result of the research conducted the authors make a reasonable conclusion that prior to prescribing or replacing a certain technical rehabilitation tool it is imperative that specialists of the Bureau of Medical and Social Expertise should receive thoroughly articulated recommendations from the treating physician.*

**Keywords:** disabled person; rehabilitation; technical means; prescription; treating physician; expertise; provision.

**И.А. Божков, С.У. Дикаев, М.А. Севастьянов,**

**Т.И. Белоколодова, Н.И. Божков**

## **ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**Игорь Александрович Божков** – профессор кафедры общей врачебной практики, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России; профессор кафедры семейной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; главный врач СПб ГБУЗ «ЛТД № 5», доктор медицинских наук, г. Санкт-Петербург; **e-mail: bozhkovsxxi@rambler.ru.**

**Салман Умарович Дикаев** – профессор кафедры уголовного права, Северо-Западный филиал Российского государственного университета правосудия, доктор юридических наук, профессор, г. Санкт-Петербург; **e-mail: dikaev@mail.ru.**

**Михаил Александрович Севастьянов** – директор, Санкт-Петербургское государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания «Дом интернат престарелых инвалидов № 1», кандидат медицинских наук, доцент, г. Санкт-Петербург; **e-mail: mike.seva1972@yandex.ru.**

**Татьяна Игоревна Белоколодова** – доцент кафедры гражданского права и процесса, Национальный

исследовательский университет «Высшая школа экономики», кандидат юридических наук, г. Санкт-Петербург; e-mail: akulinati@yandex.ru.

**Николай Игоревич Божков** – аспирант направления «Экономическая, социальная, политическая и рекреационная география», Институт природопользования, территориального развития и градостроительства Балтийского Федерального Университета им. И. Канта, г. Калининград; e-mail: nibozh1@yandex.ru.

*В статье анализируется проблема правовых полномочий лечащего врача в сфере услуг, связанных с реабилитацией инвалидов. Эта проблема достаточно актуальна, поскольку в результате изменения законодательства лечащий врач в настоящее время лишен возможности влиять на оказание услуг по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации. В результате проведенного исследования авторы делают обоснованный вывод о том, что специалисты Бюро медико-социальной экспертизы должны в обязательном порядке получить развернутые рекомендации лечащего врача, прежде чем назначить или заменить то или иное техническое средство реабилитации.*

**Ключевые слова:** инвалид; реабилитация; технические средства; назначение; лечащий врач; экспертиза; обеспечение.

Оказание услуг по реабилитации и абилитации больных является важной государственной задачей, призванной обеспечить социальную инклюзию и мобильность лиц с ограниченными возможностями. Эти услуги, включающие в себя, в том числе, и обеспечение техническими средствами реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, в совокупности с постоянно действующей программой создания доступной среды для таких лиц, являются важной гарантией проявления гуманизма и государственной заботы о людях с ограниченными возможностями. С учетом особенностей таких лиц государство постоянно совершенствует механизм получения ими соответствующих услуг, создает оптимальные условия, упрощающие доступ к этим услугам, путем устранения различных преград, объективно возникающих при администрировании в этой весьма важной и одновременно очень дорогостоящей области медико-социального обеспечения. Признание того, что лицо обладает ограниченными возможностями, как и выбор методов и определение порядка его реабилитации и абилитации, невозможно без участия специалистов в области здравоохранения, обладающих специальными знаниями.

Вместе с тем, инициированные в 2018 г. Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Минтруд России), изменения в действующие нормативные документы, регламентирующие порядок направления на медико-социальную экспертизу (далее –

МСЭ) и разработку индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА), в части определения нуждаемости инвалидов и детей-инвалидов в технических средствах реабилитации (далее – ТСР) привели к полному исключению специалистов системы здравоохранения из процесса подбора и назначения ТСР.

Например, при разработке ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) мнение организации, оказывающей медицинскую помощь гражданам, учитывается только в части *рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации*, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, а именно: мероприятий по медицинской реабилитации; мероприятий по реконструктивной хирургии; мероприятий по протезированию и ортезированию; санаторно-курортному лечению [5]. Учет мнения медицинской организации заключается только в том, что проставляется отметка «нуждается/не нуждается» в соответствующей графе ИПРА. Перечень необходимых мероприятий по реабилитации и абилитации также остается за рамками ИПРА [6].

При оформлении ранее действовавшей формы направления в соответствующих разделах необходимо было указать *конкретные виды восстановительной терапии* (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания,

ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения а также и *другие виды медицинской реабилитации* [7]. Новой формой направления данные разделы не предусмотрены.

В соответствии с Постановлением правительства России от 16.05.2019 г. № 607 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом» [2] направление на МСЭ, в том числе и в целях разработки ИПРА, осуществляется не по заявлению гражданина, а с его согласия, что должно позволить сократить количество административных барьеров при направлении на МСЭ. В частности, гражданин освобождается от необходимости самостоятельно перевозить документы из одного медицинского учреждения в другое. Направление на МСЭ с согласия гражданина передаётся лечебным учреждением в бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ) в рамках межведомственного взаимодействия. Такое, на первый взгляд, разумное решение сократить административные процедуры в реальности не обеспечивает повышение качества подбора необходимых реабилитационных мероприятий и ТСР. Если те или иные реабилитационные мероприятия или ТСР изначально не были вписаны в форму № 088/у, то врачи-эксперты БМСЭ, даже при правильно оформленных документах, во многих случаях не проявляют инициативу по назначению необходимых, с учётом индивидуальных особенностей инвалида, ТСР.

Кроме того, даже если назначение ТСР произведено своевременно и обосновано, то уполномоченные органы при проведении государственных закупок и выдаче ТСР зачастую могут вообще не опираться ни на назначения лечащих врачей, ни на заключения специалистов БМСЭ. В то же время ответственность за состояние здоровья пациента, компенсацию или устранение функциональных нарушений, вызванных неправильно подоб-

ранными ТСР или их отсутствием, продолжает нести лечащий врач, который при ошибках в подборе ТСР специалистами БМСЭ становится заложником ситуации. Указать на необходимые, индивидуально подобранные изделия лечащий врач не может, а ответственность за результаты лечения и реабилитации пациента в случае обеспечения его ненадлежащими ТСР, несет в любом случае! К сожалению, в повседневной работе отмечается существенное «пренебрежение» со стороны медицинского и социального сообщества вопросами стандартизации, эффективности назначения, оценки последствий клинико-социального использования и анализа осложнений, при назначении постоянно нарастающего количества новых и псевдо-новых технических средств реабилитации. Стоит признать, что даже правильно подобранное в медицинском сообществе ТСР может быть не поставлено/изготовлено инвалиду победителем торгов, проводимых уполномоченным органом/заказчиком, чаще всего региональными отделениями фонда социального страхования, в субъекте по разным, в том числе и коррупционным, мотивам. Ранее уже отмечалось, что отвлечение кадровых и материальных ресурсов на исполнение несвойственных Фондам функций по оказанию социальной помощи гражданам льготных категорий является дополнительным препятствием к эффективному исполнению Фондом страховых функций.

В некоторых подзаконных нормативных актах федеральных органов исполнительной власти прямо ограничивается возможность предоставления необходимых средств реабилитации либо ограничивается их количество при наличии медицинских показаний для их назначения. Таким образом, не учитывается индивидуальная потребность каждого пациента-инвалида в ТСР, отсутствует методология персонифицированного подбора как технических средств реабилитации из федерального перечня, так и дополнительных технических средств реабилитации в регионах. Данные нормы не позволяют лечащему врачу вмешаться в процесс назначения ТСР, что приводит на практике к

ухудшению состояния здоровья пациента.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. При проведении реабилитационно-экспертной диагностики учитывается структура потребностей, круг интересов, уровень притязаний, социальный статус и реальные возможности окружающей среды, объектов социальной инфраструктуры и др. Однако в ряде случаев утверждённые Минтрудом России показания и противопоказания для обеспечения инвалидов ТСР не соответствуют имеющимся у инвалидов индивидуальным потребностям.

Соответственно, при рассмотрении вопроса подбора технических средств реабилитации целесообразно говорить о необходимости детализации оценки состояния пациента и индивидуализации подбора технических средств реабилитации [13]. Персонифицированный подбор ТСР позволяет эффективно использовать и экономить средства бюджета и личные средства граждан [15]. Практика рассмотрения споров, касающихся подбора ТСР, в судах свидетельствует о том, что в большинстве случаев суды принимают решения в пользу удовлетворения индивидуальных потребностей инвалидов [17], что соответствует статьям 3 и 4 Конвенции о правах инвалидов [11].

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (далее – Основы) функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения возложены на лечащего врача (п. 15 ст. 2). В ст. 70 Закона подробно расписаны основные функциональные обязанности лечащего врача, в числе которых и установление диагноза заболевания пациента на основании всестороннего обследования и составления медицинского заключения о заболевании, в т.ч. явившемся причиной смерти.

Именно лечащий врач при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов, созывает консилиум врачей. Вместе с тем, положение ч. 2 ст.

70 Основ, согласно которому рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом (за исключением случаев оказания экстренной помощи), на практике не всегда соблюдается, что нередко влечет негативные последствия как для пациента, так и для лечащего врача.

В случае с назначением технических средств реабилитации такими консультантами выступают врачи – специалисты бюро медико-социальной экспертизы, которые устанавливают конкретному пациенту инвалидность и назначают ТСР. Во исполнение ч. 2 ст. 70 Основ должно существовать такое подзаконное регулирование, которое бы обеспечивало возможность реализации назначений этих врачей-консультантов только после согласования с лечащим врачом пациента. Лечащий врач обладает наибольшей информацией о состоянии здоровья пациента и его нуждаемости в лечении, в том числе, в ТСР. Индивидуальное назначение ТСР пациенту лечащим врачом в наибольшей степени соответствует интересам пациента в отличие от ситуации, при которой ТСР назначается специалистами БМСЭ, которые не обладают полными знаниями о состоянии здоровья пациента, о его заболеваниях (поскольку не осуществляют лечение и систематическое наблюдение за ним).

Такими полномочиями лечащий врач наделен вне зависимости от вида его узкой специальности, а некоторые полномочия лечащего врача закреплены еще и в специальных подзаконных актах [8; 9]. Из трудового статуса лечащего врача следует, что его трудовая деятельность в определенной степени носит властный характер, поскольку она состоит в даче распоряжений иным работникам. Обычно такие черты деятельности в трудовых отношениях присущи не работнику, а работодателю. Однако существуют исключения из правил, когда некоторые лица из числа административного персонала организации, не уполномоченные выступать от имени работодателя в целом, все же выполняют отдельные властные полномочия работодателя, поскольку они обусловлены их трудовой функцией.

Таким образом, следует признать, что наделение лечащего врача автономией (независимостью) от вышестоящих руководителей (начальника отделения, главного врача) при принятии решения по лечению пациента ограничивает в этом вопросе права работодателя (руководителя медицинской организации, главного врача). Это, кроме того, наделяет лечащего врача, являющегося, по сути, исполнителем, частью прав работодателя при координации им деятельности других работников (в первую очередь медицинского персонала). Координацию действий других медицинских работников, осуществляемую лечащим врачом, можно распространить и на деятельность специалистов БМСЭ в части назначения ими ТСР инвалидам, так как такая координация необходима для соблюдения интересов пациентов-инвалидов в данном случае.

Представляется, что из описанных выше и закрепленных в законе полномочий (элементов трудового статуса) лечащего врача вытекает следующее: лечащий врач является работником, осуществляющим не только профессиональные медицинские, но и организационные функции, которые по общему правилу принадлежат руководителю организации и состоят в постановке задач иным работникам организации. Очевидно, что лечащий врач является лицом, непосредственно отвечающим за все лечение пациента в организации и имеющим все необходимые для этого властные, в том числе контрольные, полномочия и полномочия по кооперации медицинского труда.

Таким образом, кооперация врачебного персонала, осуществляемая по распоряжению лечащего врача, позволяет сбалансировать существующую медицинскую специализацию, при которой помощь оказывается пациенту врачами-специалистами разных профилей. При этом каждый врач отвечает только за то лечение, которое было им назначено и не оценивает состояние пациента в целом, с учетом рекомендаций иных врачей-специалистов (что имеет место и в БМСЭ). С помощью кооперации, организуемой лечащим врачом, становится воз-

можным объединить медицинских работников не вокруг болезни, а вокруг конкретного человека – пациента, больного определенным заболеванием, устранить границы, возникающие в процессе его лечения. Эти границы могут быть связаны с отсутствием преемственности в оказании медицинской помощи, сроками прохождения обследования, отсутствием надлежащего промежуточного надзора за пациентом в перерыве между оказанием различных видов медицинской помощи, в том числе, и с назначением ненадлежащих ТСР без учета индивидуального состояния здоровья инвалида и т.д. [16].

Отсутствие подзаконного регулирования, позволяющего лечащему врачу назначать, а при необходимости и заменять ТСР, на практике приводит к ситуациям, при которых инвалиды не обеспечиваются теми ТСР, в которых они нуждаются, либо им предоставляются ТСР ненадлежащего качества. При этом лечащий врач никак не может повлиять на эту ситуацию [14]. Но ответственность за ненадлежащее лечение и наступивший неблагоприятный исход, связанный с ухудшением состояния здоровья или смертью пациента, несет лечащий врач и медицинская организация, в которой он работает (чч. 2–4 ст. 98 Основ). Лечащий врач может понести дисциплинарную и материальную ответственность, а в случае тяжелых последствий для здоровья пациента – уголовную ответственность. Медицинская организация же будет нести перед пациентом гражданско-правовую ответственность, выражающуюся в возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда.

Таким образом, медицинские показания и противопоказания к назначению ТСР должны определяться медицинской организацией, лечащим врачом на основании медицинских осмотров пациента, установления отклонений в состоянии его здоровья и факторов риска. Соответственно, нуждаемость в специальном лечении и восстановлении здоровья в связи с каким-либо заболеванием (инвалидизацией) определяется медицинской организацией и лечащим врачом пациента (инвалида).

Что касается самих ТСР, то их пере-

чень предусмотрен распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р [12]. Приказом Минтруда России от 13.02.2018 г. № 86н устанавливается классификация ТСР [10]. Часть средств реабилитации в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.09.2015 г. № 1042 [3] относится к медицинским товарам (слуховые аппараты, кресла-коляски, трости, костыли, подушки, матрасы противопролежневые, мочеприемники, калоприемники, держатели посуды, ключей, компрессионная одежда, протезы, ортезы и др.).

Кроме того, существуют и иные нормативные правовые акты, которые относят ТСР к медицинским изделиям. Это подтверждается, в частности, п. 72 Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 19.01.1998 г. № 55 [4], согласно которому изделия, предназначенные для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, относятся к медицинским изделиям. Кроме того, различные ГОСТы, касающиеся технических характеристик ТСР, также относят их к медицинским изделиям. Так, например, ГОСТ Р 57762-2017 относит абсорбирующее белье для инвалидов к медицинским изделиям.

Поскольку ТСР относятся к медицинским изделиям, то их назначением для инвалидов должен заниматься непосредственно лечащий врач и медицинская организация, в которой он работает. Лечащий врач имеет право в наиболее сложных

случаях выносить вопрос о назначении /замене ТСР на врачебную комиссию, которая создается в медицинской организации, в том числе, и по вопросам реабилитации (п. 2 ст. 48 Основ), что позволяет обеспечить индивидуальный подход к каждому пациенту.

Таким образом, положения ст. 70 Основ имеют непосредственное действие для специалистов БМСЭ, которые должны в обязательном порядке получить развернутые рекомендации лечащего врача, прежде чем назначить или заменить то или иное ТСР. В связи с этим нормативные правовые акты Минтруда РФ и Минздрава РФ, регулирующие порядок оформления ИПРА, назначение и замену ТСР, в этой части должны быть пересмотрены и приведены в соответствие с федеральным законодательством.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. 28 ноября. № 48. Ст. 6724.

2. Постановление Правительства РФ от 16.05.2019 г. № 607 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ. 2019. 27 мая. № 21. Ст. 2569.

3. Постановление Правительства РФ от 30.09.2015 г. № 1042 (ред. от 20.03.2018 г.) «Об утверждении перечня медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

4. Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 г. № 55 (ред. от 28.01.2019 г.) «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя

о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

5. Приказ Минтруда России № 578н, Минздрава России № 606н от 06.09.2018 г. «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

6. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н (ред. от 04.04.2019 г.) «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» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 г. № 77 (ред. от 28.10.2009 г.) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» // Российская газета. 2007. 22 марта. (Документ утратил силу в связи с изданием Приказа Минтруда России № 578н, Минздрава России № 606н от 06.09.2018 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

8. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н (ред. от 09.04.2018 г.) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в

сфере здравоохранения"» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

9. Приказ Минтруда России от 04.08.2017 г. № 612н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 01.09.2019).

10. Приказ Минтруда России от 13.02.2018 г. № 86н (ред. от 06.05.2019 г.) «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.09.2019).

11. Конвенция о правах инвалидов. (Заклучена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 г.) // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45–67.

12. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р (ред. от 18.11.2017 г.) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» // Российская газета. 2006. 11 января.

13. Божков И.А., Севастьянов М.А., Гомберг В.Г. Медико-социальные аспекты недержания у лиц старшего возраста // Забайкальский медицинский вестник. 2019. № 1. С. 119–134.

14. Божков И.А., Дикаев С.У., Максимов А.В., Севастьянов М.А. Правовые аспекты наделения фонда социального страхования Российской Федерации полномочиями по предоставлению инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов технических средств реабилитации // Юридическая мысль. 2013. № 2(76). С. 52–57.

15. Малинин А.М., Божков И.А., Андреева Д.А. Экономическое обоснование эффективности персонифицированного

(индивидуального) подбора технических средств реабилитации (ТСР) // Вестник Российской академии естественных наук. 2015. № 3. С. 60–64.

16. *Севастьянов М.А., Божков И.А., Бронников В.А.* Современная российская модель обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перспективы ее совершенствования // Журнал исследований социальной политики. 2013.

Т. 11. № 2. С. 273–283.

17. *Севастьянов М.А. [и др.]*. Административные системы и политика правосудия в сфере предоставления инвалидам ассистивных технологий и изделий (технических средств реабилитации) // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015. № 3. С. 10–16.