

II. КОНСТИТУЦИОННОЕ, АДМИНИСТРАТИВНОЕ И ФИНАНСОВОЕ ПРАВО

Информация для цитирования:

Баранов В. А., Петюкова О. Н. Практика применения российского законодательства о медико-социальной экспертизе в контексте защиты прав граждан // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2019. Вып. 43. С. 46–71. DOI: 10.17072/1995-4190-2019-43-46-71.

Baranov V. A., Petyukova O. N. Praktika primeneniya rossiyskogo zakonodatel'stva o mediko-sotsial'noy ekspertize v kontekste zashhity prav grazhdan [Russian Legislation on Medical and Social Assessment: Application in the Context of Citizens' Rights Protection]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2019. Issue 1. Pp. 46–71. (In Russ.) DOI: 10.17072/1995-4190-2019-43-46-71.

УДК 351:[340.6:364.04]

DOI: 10.17072/1995-4190-2019-43-46-71

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ В КОНТЕКСТЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН

В. А. Баранов

Кандидат юридических наук, доцент,
заслуженный юрист Российской Федерации,
декан юридического факультета,
доцент департамента правового регулирования экономической деятельности

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
125993, Россия, г. Москва, Ленинградский просп., 49

ResearcherID: W-1663-2018

ORCID: 0000-0003-3086-7513

E-mail: bvagol@yandex.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 06.09.2018

Введение: статья посвящена анализу правоприменительной практики, касающейся назначения и проведения медико-социальной экспертизы, переосвидетельствования инвалидов, а также порядка разработки и реализации индивидуальных программ реабили-



II. CONSTITUTIONAL, ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL LAW

Information for citation:

Baranov V. A., Petyukova O. N. Praktika primeneniya rossiyskogo zakonodatel'stva o mediko-sotsial'noy ekspertize v kontekste zashhity prav grazhdan [Russian Legislation on Medical and Social Assessment: Application in the Context of Citizens' Rights Protection]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2019. Issue 1. Pp. 46–71. (In Russ.) DOI: 10.17072/1995-4190-2019-43-46-71.

UDC 351:[340.6:364.04]

DOI: 10.17072/1995-4190-2019-43-46-71

RUSSIAN LEGISLATION ON MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT: APPLICATION IN THE CONTEXT OF CITIZENS' RIGHTS PROTECTION INTERACTION

V. A. Baranov

Financial University under the Government of the Russian Federation
49, Leningradskiy prospekt, Moscow, 125993, Russia

ORCID: 0000-0003-3086-7513

ResearcherID: W-1663-2018

E-mail: bvagol@yandex.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 06.09.2018

Introduction: the paper is focused on the analysis of law enforcement practice relating to the commissioning and conduct of medical and social assessment, re-examination of the disabled, as well as concerning the procedure for the development and implementation of individual rehabilitation / habilitation programs. Scientific interest of the authors of this paper is associated with individual issues of law enforcement which are generated by lack of effective legal support for medical and social assessment and rehabilitation of disabled people. The use of Russian legislation in the context of protecting the rights of citizens with disabilities is analyzed. **Purpose:** to develop understanding of the problematic aspects of medical and social assessment and rehabilitation of the disabled, and, on that basis, to formulate proposals for improving legislation in this area of public relations. **Methods:** analysis, synthesis, generalization, benchmarking, comparison, statistical, formal logic. **Results:** key issues of law enforcement of the Russian legislation on medical and social assessment and rehabilitation of the disabled have been identified, recommendations have been made to optimize the mechanism of medical and social assessment in order to protect the rights of people with disabilities. **Conclusions:** there has been identified a gap in regulatory legal acts, which should be eliminated, namely, there are no deadlines for issuing certificates and medical assessment reports for the disabled, which



тации / абилитации. Научный интерес авторов статьи связан с отдельными проблемами правоприменения, которые порождены отсутствием эффективного правового обеспечения медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Анализируется применение российского законодательства в контексте защиты прав граждан с ограниченными возможностями. **Цель:** сформировать представление о проблемных аспектах проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и на этой основе сформулировать предложения по совершенствованию законодательства в данной сфере общественных отношений. **Методы:** анализ, синтез, обобщение, сопоставление, сравнение, статистический, формально-логический. **Результаты:** выявлены основные проблемы правоприменения российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, предлагаются рекомендации по оптимизации механизма осуществления медико-социальной экспертизы в целях защиты прав лиц с ограниченными возможностями. **Вывод:** выявлен пробел в нормативных правовых актах, который должен быть устранен, а именно отсутствуют сроки, в течение которых должны выдаваться справки и заключения лицам с ограниченными возможностями, что влияет на право обращения в бюро по проведению экспертиз. Предлагается в обязательном порядке включать в состав экспертной комиссии специалиста по заболеванию, являющемуся причиной установления инвалидности. Также обосновано предложение о совершенствовании порядка и формы фиксации проведения медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: защита прав и интересов; медико-социальная экспертиза; инвалидность; реабилитация; абилитация; законодательство о социальной защите; охрана здоровья

**RUSSIAN LEGISLATION ON MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT:
APPLICATION IN THE CONTEXT OF CITIZENS' RIGHTS
PROTECTION INTERACTION**

V. A. Baranov

Financial University under the Government of the Russian Federation
49, Leningradskiy prospekt, Moscow, 125993, Russia

ORCID: 0000-0003-3086-7513

ResearcherID: W-1663-2018

E-mail: bvagol@yandex.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 06.09.2018

Introduction: the paper is focused on the analysis of law enforcement practice relating to the commissioning and conduct of medical and social assessment, re-examination of the disabled, as well as concerning the procedure for the development and implementation of individual rehabilitation / habilitation programs. Scientific interest of the authors of this paper is associated with individual issues of law enforcement which are generated by lack of effective legal support for medical and social assessment and rehabilitation of disabled people. The use of Russian legislation in the context of protecting the rights of citizens with disabilities is analyzed.

affects the right to apply to an examination bureau. It is suggested that an expert in the disease being the reason for determining disability should be included in the expert committee on a mandatory basis. The paper also justifies a proposal to improve the procedure and the form of recording the process of conducting medical and social assessment.

Keywords: protection of rights and interests; medical and social assessment; disability; rehabilitation; habilitation; legislation on social care; health care

**ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
О МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ
В КОНТЕКСТЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН**

В. А. Баранов

Кандидат юридических наук, доцент,
заслуженный юрист Российской Федерации,
декан юридического факультета,
доцент департамента правового регулирования экономической деятельности

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
125993, Россия, г. Москва, Ленинградский просп., 49

ResearcherID: W-1663-2018

ORCID: 0000-0003-3086-7513

E-mail: bvagol@yandex.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 06.09.2018

Введение: статья посвящена анализу правоприменительной практики, касающейся назначения и проведения медико-социальной экспертизы, переосвидетельствования и инвалидов, а также порядка разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации / абилитации. Научный интерес авторов статьи связан с отдельными проблемами правоприменения, которые порождены отсутствием эффективного правового обеспечения медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Анализируется применение российского законодательства в контексте защиты прав граждан с ограниченными возможностями. **Цель:** сформировать представление о проблемных аспектах проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и на этой основе сформулировать предложения по совершенствованию законодательства в данной сфере общественных отношений. **Методы:** анализ, синтез, обобщение, сопоставление, сравнение, статистический, формально-логический. **Результаты:** выявлены основные проблемы правоприменения российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, предлагаются рекомендации по оптимизации механизма осуществления медико-социальной экспертизы в целях защиты прав лиц с ограниченными возможностями. **Вывод:** выявлен пробел в нормативных правовых актах,

Purpose: to develop understanding of the problematic aspects of medical and social assessment and rehabilitation of the disabled, and, on that basis, to formulate proposals for improving legislation in this area of public relations. **Methods:** analysis, synthesis, generalization, benchmarking, comparison, statistical, formal logic. **Results:** key issues of law enforcement of the Russian legislation on medical and social assessment and rehabilitation of the disabled have been identified, recommendations have been made to optimize the mechanism of medical and social assessment in order to protect the rights of people with disabilities. **Conclusions:** there has been identified a gap in regulatory legal acts, which should be eliminated, namely, there are no deadlines for issuing certificates and medical assessment reports for the disabled, which affects the right to apply to an examination bureau. It is suggested that an expert in the disease being the reason for determining disability should be included in the expert committee on a mandatory basis. The paper also justifies a proposal to improve the procedure and the form of recording the process of conducting medical and social assessment.

Keywords: protection of rights and interests; medical and social assessment; disability; rehabilitation; habilitation; legislation on social care; health care

Введение

Целью государственной политики Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов является обеспечение инвалидам равных возможностей с другими гражданами в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, закрепленных в Конституции Российской Федерации, нормах международного права и международных договорах Российской Федерации. Механизм достижения к указанной цели и реализации соответствующих ей задач предусмотрен Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹ (далее – Закон о социальной защите инвалидов).

Вопросы защиты прав граждан при проведении медико-социальной экспертизы затрагивались в работах российских авторов А. Л. Благодир, А. А. Кирилловых [3], В. Алистархов [1], Л. В. Андриченко [2], Д. В. Голуб [4], Н. А. Иголина [5], А. А. Свинцов [6], а также зарубежных исследователей J. Herring [9], M. Brazier and E. Cave [10] и др.

В частности, в статье Ivan K. Mugabi анализируется степень адекватности защиты, предоставляемой Конвенцией о правах инвалидов в ситуациях вооруженного конфликта, описаны различные подходы к инвалидности, применяемые в международном гуманитарном праве и международном праве о правах человека, автор предлагает применять единый подход к решению проблем инвалидности [11].

¹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федер. закон от 24 нояб. 1995 г. № 181-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1995. № 48, ст. 4563.

С учетом территориального подхода исследованы механизмы осуществления и защиты прав инвалидов в различных странах мира. Например, J. Njelesani, J. Siegel, E. Ullrich рассматривают вопрос осуществление прав инвалидов в Руанде в контексте прав человека в целом [12]; В. Nugraha, Ch. Gutenbrunner предлагают анализ реабилитационных услуг в рамках Плана национальных действий в Демократической Республике Корея [13]; D. Guarnizo-Peralta изучила сущность прав инвалидов в американской системе прав человека с учетом механизма их защиты [7]; Zh. Guo посвятил свое исследование защите прав инвалидов с психическими заболеваниями в Китае [8] и т. д. Особенности защиты прав инвалидов пожилого возраста раскрываются в статье A. Sanchez Hernandez [14].

Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу

В первой статье Закона о социальной защите инвалидов определено, что признать лицо инвалидом может только федеральное учреждение медико-социальной экспертизы в порядке и при наличии условий, установленных Правительством Российской Федерации. Во исполнение данного законодательного предписания Правительством Российской Федерации были утверждены Правила признания лица инвалидом².

Возникает вопрос: могут ли Правила признания лица инвалидом иметь юридические

² О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 9, ст. 1018.

который должен быть устранен, а именно отсутствуют сроки, в течение которых должны выдаваться справки и заключения лицам с ограниченными возможностями, что влияет на право обращения в бюро по проведению экспертиз. Предлагается в обязательном порядке включать в состав экспертной комиссии специалиста по заболеванию, являющемуся причиной установления инвалидности. Также обосновано предложение о совершенствовании порядка и формы фиксации проведения медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: защита прав и интересов; медико-социальная экспертиза; инвалидность; реабилитация; абилитация; законодательство о социальной защите; охрана здоровья

Introduction

The purpose of the state policy of the Russian Federation in the area of social care for the disabled is to ensure that people with disabilities have equal opportunities with other citizens in implementation of civil, economic, political and other rights and freedoms enshrined in the Constitution of the Russian Federation, international law and international treaties of the Russian Federation. Mechanism for achieving this goal and implementation of the corresponding tasks is provided for by the Federal Law “On Social Care for the Disabled in the Russian Federation”¹ (hereinafter referred to as the Law on Social Care for the Disabled).

The issues of protecting the rights of citizens during medical and social assessment were addressed in the research of such Russian authors as: A. L. Blagodir, A. A. Kirillovykh [3], V. Alistarkhov [1], L. V. Andrichenko [2], D. V. Golub [4], N. A. Igonina [5], A. A. Svintsov [6], as well as foreign researchers: J. Herring [9], M. Brazier and E. Cave [10], and others.

In particular, the paper by Ivan K. Mugabi analyzes the degree of adequacy of protection provided by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in situations of armed conflict, describes various approaches to disability applied in international humanitarian law and international law on human rights, the author suggests applying a unified approach to resolve the problems of disability [11].

Taking into account the territorial approach, mechanisms for implementation and protection of

the rights of persons with disabilities in various countries of the world have been studied. For example, J. Njelesani, J. Siegel, E. Ullrich reveal the realization of rights of the disabled in Rwanda in the context of human rights in general [12], B. Nugraha, C. Gutenbrunner offer analysis of rehabilitation services under the National Action Plan in the Democratic Republic of Korea [13], D. Guarnizo-Peralta examined the essence of the rights of persons with disabilities in the American human rights system, taking into account the mechanism of their protection [7], Zh. Guo devoted his research to the protection of rights of persons with mental disabilities in China [8], etc. Protection of the rights of elderly people with disabilities is described in the paper by A. Sanchez Hernandez [14].

Procedure for Referral Citizens to Medical and Social Assessment

The first article of the discussed Law on Social Care for the Disabled determines that only a federal institution for medical and social assessment can recognize persons disabled in the manner and under the conditions established by the Government of the Russian Federation. In pursuance of this legislative order, the Government of the Russian Federation approved the Rules for recognizing a person disabled².

There arises a question whether the rules for recognizing a person disabled can have legal flaws of a legislative nature³. To answer this question, it

² Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person Disabled” of February 20, 2006. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2006. No. 9. Art. 1018.

³ Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 “On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person Disabled” of February 20, 2006. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2006. No. 9. Art. 1018.

дефекты нормотворческого характера?¹ Для ответа на этот вопрос необходимо проанализировать судебную практику по оспариванию Правил признания лица инвалидом.

Учитывая, что это нормативный правовой акт Правительства Российской Федерации и в качестве основания оспаривания указывалось его несоответствие законодательству о здравоохранении, эти дела подведомственны Верховному Суду Российской Федерации.

Вместе с тем изучены семь определений Конституционного Суда РФ: определение Конституционного Суда РФ от 16.12.2008 г. № 1085-О-П; определение Конституционного Суда РФ от 27.01.2011 г. № 64-О-О; определение Конституционного Суда РФ от 24.09.2012 г. № 1557-О; определение Конституционного Суда РФ от 20.02.2014 г. № 307-О; определение Конституционного Суда РФ от 24.06.2014 г. № 1299-О; определение Конституционного Суда РФ от 23.06.2015 г. № 1344-О; определение Конституционного Суда РФ от 23.06.2015 г. № 1439-О.

В основном жалобы, рассмотренные Конституционным Судом РФ, касались вопроса неправомерного установления особой процедуры признания инвалидами лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, включая создание специальных субъектов в виде межведомственных экспертных советов и военно-врачебных комиссий, а также определение иного порядка исчисления срока наступления инвалидности. Конституционный Суд РФ по всем жалобам отказал в их удовлетворении или рассмотрении, посчитав, что не усматривает наличия положений, нарушающих права и законные интересы лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС).

Верховный Суд РФ по восьми делам, связанным с оспариванием ряда положений Правил признания лица инвалидом, также отказал в удовлетворении всех заявлений, установив отсутствие каких-либо несоответствий действующему законодательству.

Вместе с тем анализ правоприменительной практики по данному вопросу показывает наличие проблем, требующих урегулирования в порядке нормотворчества.

Так, в соответствии с пунктом 24 Правил признания лица инвалидом, медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя), т. е. носит заявительный характер. Поэтому, чтобы провести освидетельствование гражданина для установления группы инвалидности, необходимо предоставить соответствующее заявление в учреждение медико-социальной экспертизы и направление лечебно-профилактического учреждения.

В то же время предписания пунктов 15 и 16 анализируемых Правил носят императивный характер, из содержания которых следует вывод, что медицинские организации направляют граждан на медико-социальную экспертизу, выдавая соответствующее направление². Если вместе с этими пунктами давать толкование с учетом предписания пункта 19 этих Правил, из которого следует, что если медицинская организация отказала гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, то гражданин, получив справку, вправе самостоятельно обратиться в бюро медико-социальной экспертизы для прохождения экспертизы; следует в вывод, что гражданин сам обращается только в случае отказа в направлении медицинской организацией.

Всего по вопросу о порядке направления граждан на экспертизу было вынесено 19 судебных решений, из которых одно (5,3 % всех дел) было связано с неправильным толкованием этих четырех пунктов (15, 16, 19 и 24) Правил признания лица инвалидом. Результатом толкования гражданином этих пунктов стал вывод, что не надо подавать заявление, если медицинская организация его направила на медико-социальную экспертизу, поэтому он долго ждал приглашения (вызова) для ее прохождения. Не дождавшись и выяснив причину, по которой его не пригласили, стал в судебном порядке оспаривать дату признания его инвалидом. Дело в том, что лицо признается инвалидом по общему заболеванию со дня подачи заявления в бюро медико-социальной экспертизы. В приведенном для примера деле гражданин считал, что поскольку его не вызывали, то нет его вины и поэтому просил суд инвалид-

¹ О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февр. 2006 г. № 9.

² Медицинская документация. Форма № 088/у-06: приложение к приказу М-ва здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации от 31 янв. 2007. № 77.

is necessary to analyze the judicial practice of contesting the Rules for recognizing a person disabled.

Considering that this is a regulatory legal act of the Government of the Russian Federation and, as a ground for contestation, it was indicated that it does not comply with legislation on health care, these cases are under jurisdiction of the Supreme Court of the Russian Federation.

Seven determinations of the Constitutional Court of the Russian Federation were studied: Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated December 16, 2008 No. 1085-O-P; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated 27.01.2011 No. 64-OO; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated 24.09.2012 No. 1557-O; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 307-O dated February 20, 2014; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated 24.06.2014 No. 1299-O; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated 06.23.2015 No. 1344-O; Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation dated 06.23.2015 No. 1439-O.

Mainly, complaints addressed by the Constitutional Court of the Russian Federation related to recognizing unlawful the establishment of a special procedure for recognizing disabled persons affected by the accident at Chernobyl Nuclear Power Plant, including the creation of special subjects in the form of interdepartmental expert councils and military medical committees, as well as determining a different procedure for calculating the period of disability. The Constitutional Court of the Russian Federation, on all complaints, refused to satisfy or discuss them, considering that it does not see the existence of provisions violating the rights and legitimate interests of persons affected by the accident at Chernobyl Nuclear Power Plant.

Also, in eight cases related to contesting a number of provisions of the Rules for Recognizing a Person Disabled, the Supreme Court of the Russian Federation refused to satisfy all applications, establishing the absence of any contradictions to the current legislation.

At the same time, an analysis of law enforcement practice on this issue shows the existence of problems that need to be settled in the process of lawmaking.

For example, in accordance with paragraph 24 of the Rules for Recognizing a Person Disabled, medical and social assessment is conducted at the request of a citizen (his legal representative), that is, it is declarative in nature. In this connection, to conduct an examination for a citizen in order to determine the group of disability, it is necessary to submit a corresponding application to the medical and social assessment institution and a referral of a medical institution.

At the same time, the requirements of paragraphs 15 and 16 of the analyzed Rules are of an imperative nature, the content of which implies that medical organizations send citizens for medical and social assessment, issuing the appropriate referral.¹ If, together with these paragraphs, interpretation takes into account the requirements of paragraph 19 of these Rules, from which it follows that if a medical organization refused a citizen to be sent for a medical and social assessment, a citizen with a certificate on hand has the right to apply to the bureau of medical and social assessment. It follows that the citizen himself applies only in case of refusal to be sent by a medical organization.

In total, there were 19 court decisions on the issue related to the procedure for referring citizens to assessment, of which one (5.3 % of all cases) was related to misinterpretation of these four paragraphs (15, 16, 19 and 24) of the Rules for Recognizing a Person Disabled. The result of the citizen's interpretation of these paragraphs allowed him to come to the conclusion that he should not apply if the medical organization sent him for a medical and social assessment, and waited a long time for an invitation (call) to undergo it. Not having received the invitation and having found out the reason why he had not been invited, he initiated contestation of the date of recognition him as a disabled person in the court. The fact is that a person is recognized disabled for a general disease from the day he submitted his application to the medical and social assessment bureau. In the above case, the citizen believed that since he was not called, there was no fault of him, and therefore he asked the court to establish

¹ Medical Documentation, Form No. 088 / u-06 (Appendix to the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 77 of January 31, 2007).

ность установить со дня выдачи направления. Но ему в этом было отказано.

Данный пример показывает, что изложение в четырех пунктах Правил порядка направления на экспертизу разным по характеру методом правового предписания способно ввести в заблуждение инвалида и его представителя, что может повлечь нарушение прав и законных интересов инвалида. Представляется, что указанные пункты Правил требуют уточнения редакции соответствующей нормы права.

Другая проблема связана с тем, что медицинские организации, в которых граждане проходили лечение, отказывали в направлении на медико-социальную экспертизу и, в нарушение пункта 19 Правил, не выдавали соответствующую справку.

Справки должны выдаваться лечащим врачом или другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении гражданина, на основании записей в медицинской документации гражданина либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо¹.

В нормативных правовых актах отсутствуют сроки, в течение которых должны выдаваться справки и заключения, а это влияет на право обращения в бюро по проведению экспертиз. Представляется, что в целях защиты интересов инвалидов данный пробел должен быть устранен и такой срок подлежит нормативному закреплению.

Из 20 изученных дел шесть (30 %) относились к данному случаю. При этом в одном случае (5 % изученных дел) было установлено, что отказ в выдаче направления на медико-социальную экспертизу был не обоснован, и гражданин впоследствии был признан инвалидом, но с запозданием, так как он потратил время на судебные процессы, оспаривая отказ в выдаче направления. Разрешая данные дела, суды исходили из предписания пункта 19 Правил, считая, что граждане при отсутствии направления имели право сами обращаться с заявлениями в Бюро медико-социальных экспертиз и пройти экспертизу, а направление медицинской организации для этого необязательно.

¹ Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений: приказ Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н.

Однако следует отметить, что не все суды так считали и в двух случаях (10 % всех изученных по данному вопросу дел) было признано, что Бюро медико-социальной экспертизы правомерно отказало в проведении экспертизы по заявлению гражданина, так как обязательным условием для этого еще является и направление от медицинской организации. Более того, по одному делу (5 %) судом было отменено экспертное заключение, так как выяснилось, что неправильно было оформлено направление на экспертизу.

Как видно из анализа судебной практики, большинство судов (80 % решений) считают, что направление на экспертизу не является обязательным основанием для ее проведения, так как, если исходить из буквального понимания действующих предписаний, экспертиза должна проводиться на основании заявления, которое может быть подано беспрепятственно больным непосредственно в экспертное бюро. С такой практикой трудно согласиться, так как для бюро необходимы медицинские документы, которые больному не выданы на руки и, более того, уже есть «нашумевшие дела» из которых видно, что без направления больного не принимают специалисты, без заключения которых больной не может обращаться дальше. Такая ситуация сложилась в Николаевской больнице Петродворцового района Петергофа, пациент которой из-за бюрократической проволочки умер, так и не дойдя до медико-социальной экспертизы².

В одном случае инвалид сам не мог обратиться, а представитель не был назначен, поэтому инвалидность была установлена с опозданием.

Также была выявлена проблема при рассмотрении дела в Конституционном Суде РФ³, связанная с тем, что лицо, страдающее тяжелой

² URL: <https://mail.yandex.ru/?uid=55377100&login=bvagol#message/166633186721920> (дата обращения: 11.10.2018).

³ Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав положением статьи 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и статьей 20 Федерального закона Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей»: определение Конституции Суда Рос. Федерации от 24 июня 2014 г. № 1299-О.

his disability from the date of issuing the referral. But his claim was rejected.

This example shows that presentation in the four paragraphs of the Rules for Procedure of Sending for Assessment by a method of legal prescription of different nature can mislead a disabled person and his representative, which may lead to violation of the rights and legal interests of the disabled person. It appears that the abovementioned paragraphs of the Rules require clarification of the wording of the relevant legal norm.

Another problem is related to the fact that medical organizations in which citizens were treated, refused sending for medical and social assessment and, in violation of paragraph 19 of the Rules, did not issue the relevant certificate.

Certificates must be issued by the attending physician or other specialized doctors who are directly involved in the medical examination and treatment of a citizen, based on records in the citizen's medical documents or on the results of a medical examination in those cases where such an examination is necessary¹.

In regulatory legal acts, there are no deadlines for issuing certificates and medical assessment reports, and this affects the right to apply to the examination bureau. It appears that in order to protect the interests of a person with disabilities, this gap must be eliminated and this period is subject to regulatory enshrinement.

Out of 20 cases studied, 6 (30 %) were relevant to this case. Moreover, in one of the cases (5 % of the cases studied) it was established that the refusal to issue a referral for medical and social assessment was not substantiated, and the citizen was subsequently recognized disabled, but belatedly, as he spent time on litigations, disputing the refusal to be given the referral. Solving these cases, the courts proceeded from the prescription of paragraph 19 of the Rules, considering that citizens, in the absence of a referral, had the right to apply to the Bureau of Medical and Social Expert Assessments themselves and undergo an examination, with a referral of a medical organization being not necessary

¹Order of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia No. 441n "On Approval of the Procedure for Issuing Certificates and Medical Assessment Reports by Medical Organizations" of May 2, 2012.

for that. However, it should be noted that not all the courts thought so, and in two cases (10 % of all the cases studied on this issue) it was recognized that the Bureau of Medical and Social Expert Assessments lawfully refused to conduct an examination on the application of a citizen, since having a referral from a medical organization is a necessary condition for that. Moreover, in one of the cases (5 %) the court overturned the expert opinion, as it turned out that the referral for assessment had been issued incorrectly.

As can be seen from the analysis of judicial practice, the majority of courts (80 % of decisions) consider that a referral to assessment is not a mandatory basis for conducting it, since, if we proceed from the literal understanding of the current regulations, assessment should be carried out based on an application that can be filed without any obstacle by patients directly to the expert bureau. It is difficult to agree with this practice, since the bureaus need medical documents that have not been handed out to the patient and, moreover, there are already "sensational cases" when it is clear that without a referral the patient cannot be examined by specialists who issue an assessment report without which the patient cannot proceed further. Such a situation developed in Nikolai's Hospital of Peterhof, where a patient died due to bureaucratic delays before he managed to get to medical and social examination.²

In another case, the disabled person himself was not able to apply, his representative was not appointed, therefore his disability was established with a delay.

During the case proceeding in the Constitutional Court of the Russian Federation³, there was also identified a problem caused by the fact that a

²Available at: <https://mail.yandex.ru/?uid=55377100&login=bvagol#message/166633186721920> (accessed 11.10.2018).

³ Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 1299-O "On the refusal to accept for consideration the complaint of citizen Sergienko Vladimir Ivanovich on violation of his constitutional rights by the provision of Article 1 of the Federal Law "On the Social Care for the Disabled in the Russian Federation" and Article 20 of the Federal Law of the Russian Federation "On Pension Provision for Persons Who Have Done Military Service in Internal Affairs Bodies, the State Fire-Fighting Service, Bodies for Control Over the Circulation of Drugs and Psychotropic Substances and Institutions and Bodies of the Penal System, and for the Families of Such Persons" of June 24, 2014.

формой психического заболевания, в силу болезни не в состоянии подать заявление о прохождении медико-социальной экспертизы, а законные представители об этом не имели представления, так как считали, что все должны сделать лечебные организации. В результате гражданин, признанный психолого-психиатрической экспертизой психически больным, в течение 12 лет не получал социальной поддержки, так как ему не выдавалась справка об установлении группы инвалидности. Данный случай является поводом для изменения порядка и оснований направления на медико-социальную экспертизу, а также степени обязательности индивидуальной программы реабилитации инвалида для самого инвалида.

Представляется, что применительно к подобным ситуациям медико-социальная экспертиза должна проводиться на основании направления медицинского учреждения и индивидуальная программа реабилитации может быть для таких лиц обязательной по решению суда.

Предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в условиях цифровизации

С подачей заявления связана и другая проблема. В век компьютеризации и цифровой экономики некоторые больные из-за невозможности добраться до экспертного учреждения (состояние здоровья, удаленность от места проведения экспертизы, отсутствие попечителя) направляли заявление по электронной почте (три дела, или 15,8 %), но им было отказано в проведении экспертизы, так как требуется подавать заявление только в письменной форме¹. В то время как лечебные учреждения направляют необходимые документы для проведения экспертизы в электронной форме².

Более того, согласно пункту 69 Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы³, заявление о проведении медико-социальной экспертизы может быть подано как лично, так и по почте (электронной почтой). Однако основанием для начала административной процедуры по приему и ре-

гистрации заявлений о предоставлении государственной услуги является все-таки непосредственная подача в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) заявления о предоставлении государственной услуги с документами, указанными в пунктах 28, 31, 35-38 Административного регламента (пункт 77 Административного регламента).

Из этих предписаний непонятно, с какой целью в Административном регламенте разрешено подавать заявление в электронной форме, так как в конечном результате получается, что оно никакого значения не имеет.

Представляется, что данное правило требует изменения, так как граждане активно пользуются порталом государственных и муниципальных услуг, прошли там регистрацию в установленном порядке и их можно идентифицировать. Кроме этого, направление на экспертизу или справка об отказе в направлении на экспертизу все равно уже поступили в электронной форме, поэтому поступление в такой же форме заявления от больного лица исключит какую-либо ошибку в установлении обратной личности.

Сроки для признания лица инвалидом и разработки индивидуальной программы реабилитации: проблемные аспекты

Встречаются ситуации, когда граждане, узнав, что необходимо подавать заявление на освидетельствование, ошибочно подают это заявление в саму лечебную организацию. Чтобы заявление не возвращать, лечебные организации их перенаправляют в бюро медико-социальной экспертизы, на что обычно уходит до шести дней. Но все-таки срок установления инвалидности будет определяться со дня поступления этого заявления непосредственно в бюро медико-социальной экспертизы.

Представляется, что установленный подход надо менять, так как есть одинокие инвалиды, состояние здоровья которых не позволяет передвигаться, еще не определены попечители или опекуны, а время затягивается на эти организационные вопросы.

В этой связи если комиссия лечебного учреждения направляет на экспертизу, то можно ограничиться этим направлением.

А дальше все будет зависеть от диспозитивного права гражданина проходить эксперт и-

person suffering from a severe form of mental disease was unable to submit an application for medical and social assessment, and his legal representatives did not care of that as they believed that medical organizations should do everything. As a result, the citizen, who was recognized by psychiatric examination as mentally ill did not receive any social support for 12 years, as he was not given a certificate establishing his disability group. This case is the reason for changing the procedure and ground for referral to medical and social assessment, as well as the degree of compulsoriness of the individual rehabilitation program for a disabled person.

It is expected that, in relation to such situations, medical and social assessment should be conducted on the basis of a referral from medical institution, and an individual rehabilitation program may be mandatory for such persons by a court decision.

Provision of the Public Service for Conducting Medical and Social Assessment under Digitalization

There is another problem connected with submission of the application. In the age of computerization and digital economy, some patients, due to their inability to reach the expert institution (because of the health condition, remote location away from the place of examination, absence of a trustee), sent their application by email (three cases, or 15.8 %), however they were refused to undergo assessment, since it is required to submit the application only in hard written form.¹ At the same time, medical institutions send all documents necessary for conducting assessment in electronic form.²

Moreover, in accordance with paragraph 69 of the Administrative Regulations for provision of the public services for conducting medical and social assessment,³ an application for conducting medical and social assessment can be submitted either personally or by mail (e-mail). However, the basis for starting administrative procedure for receiving and

registering applications for the public service is still a direct submission to the bureau (main bureau, Federal Bureau) of an application for public services with the documents specified in paragraphs 28, 31, 35-38 of the Administrative Regulations (paragraph 77 of the Administrative Regulations).

It is not clear from these instructions, for what purpose it is allowed in the Administrative Regulations to submit the application in electronic form, since it eventually turns out to be not valid.

It seems that this rule requires changes, as citizens actively use the web-site of public and municipal services, have registered there in the prescribed manner and so they now can be identified. In addition, a referral for undergoing assessment or a certificate of assessment refusal has already been received in electronic form, therefore the receipt of the application from the sick person in the same form would exclude any mistake in identifying the applicant.

Deadlines for Recognizing a Person Disabled and Developing an Individual Rehabilitation Program: Problematic Aspects

There are situations when citizens, having learned that it is necessary to submit an application for undergoing assessment, mistakenly submit this application to the medical organization itself. In order not to return the application, medical organizations redirect them to the medical and social assessment bureau, which usually takes up to six days. But, all the same, the period for establishment of disability will be determined from the date of receipt of this application directly by the medical and social assessment bureau.

It seems that the established approach needs changing, since there are lonely disabled people whose state of health does not allow them to move, whose trustees or guardians have not yet been assigned, and time is lost because of these organizational issues.

In this regard, if the committee of a medical institution refers a patient for assessment, this referral could be enough for him.

Further, everything will depend on the dispositive right of a citizen to undergo assessment and accept the invitation of the bureau of medical and social assessment or ignore this procedure.

¹ П. 24 Правил признания лица инвалидом.

² П.19 (1) Правил признания лица инвалидом.

³ Утвержден приказом Минтруда России от 29 янв. 2014 г. № 59н.

зу и являться по приглашению бюро медико-социальной экспертизы или проигнорировать эту процедуру.

Приведенные примеры из судебной практики свидетельствуют о том, что неопределенность в правовом регулировании нарушает права и законные интересы инвалидов, так как нарушаются установленные сроки для признания лица инвалидом и разработки для него индивидуальной программы реабилитации.

Обращает на себя внимание и проблема, связанная с бездействием персонала медицинских учреждений. Дело в том, что иногда должностные лица медицинских учреждений без видимых причин задерживают отправку документов на чернобыльцев в межведомственные экспертные комиссии (4 дела, или 21,1 %), что приводит к более позднему сроку установления инвалидности, так как решение комиссии не имеет обратной силы и инвалидность устанавливается со дня принятия решения этой комиссией.

При этом сами комиссии допускают ошибки в установлении причинно-следственной связи инвалидности с аварией на ЧАЭС. Однако ошибочные решения нижестоящих комиссий, отмененные вышестоящими комиссиями или в судебном порядке, не могут влиять на изменение срока установления инвалидности, связанной с аварией на Чернобыльской АЭС. Хотя при установлении инвалидности, не связанной с аварией на Чернобыльской АЭС, днем установления инвалидности считается день подачи заявления в бюро медико-социальной экспертизы¹, а не день принятия решения Межведомственной экспертной комиссией. Такое положение вряд ли можно считать справедливым, даже если оно поддержано Верховным Судом РФ², так как причиной более поздней даты установления инвалидности являются нарушения должностных лиц.

Такое положение дел является поводом для решения проблемы, связанной с тем, что лечебные учреждения и врачи вовремя не дают

направление на медико-социальную экспертизу или задерживают выдачу необходимых документов, что приводит к затягиванию времени для установления инвалидности. Заключение медико-социальной экспертизы не имеет обратной силы, поэтому инвалидность считается установленной со дня принятия решения комиссией, а не со дня фактического заболевания или выдачи направления на экспертизу.

Представляется, что в подобных ситуациях, когда нарушение срока установления инвалидности не связано с поведением больного лица, а обусловлено допущением нарушения со стороны персонала и должностных лиц лечебных учреждений, в случае признания инвалидами в связи с чрезвычайными обстоятельствами считать днем признания лица инвалидом, в соответствии с установленными регламентами, без учета сроков, нарушенных по вине должностных лиц.

Процессуальные аспекты признания гражданина инвалидом

Также по этому вопросу были изучены шесть судебных актов Верховного Суда РФ³, из содержания которых обращает на себя внимание вопиющая судебная ошибка, причем процессуального характера, повлиявшая в итоге на нарушение прав ребенка-инвалида.

Так, на рассмотрение жалобы законных представителей ребенка ушло более девяти месяцев (решение было вынесено 27 апреля 2017 г., а кассационная инстанция Верховного Суда РФ вынесла определение о нарушении нижестоящими инстанциями правил подведомственности 22 января 2018 г.), дело было возвращено в суд первой инстанции и его новое рассмотрение по существу займет не менее 2 месяцев. При этом инвалидность все равно будет установлена с момента принятия решения экспертной комиссией. В этой ситуации, даже если предположить, что решение будет положительным, оно послужит только основанием для проведения такой медико-социальной экспертизы, что в общей сложности составит

The given examples from the court practice show that uncertainty in the legal regulation violates the rights and legitimate interests of persons with disabilities, as the deadlines for recognizing a person disabled and developing an individual rehabilitation program for them are violated.

Conspicuous is also the problem connected with inaction of personnel of medical institutions. The fact is that sometimes medical officials, for no apparent reason, delay sending documents for Chernobyl victims to the Interdepartmental Expert Committees (4 cases, or 21.1 %), which leads to a later date of establishing disability, since the committee's decision is not retroactive and the disability status is established from the date of decision of this committee.

At the same time, the committees themselves make mistakes in establishing the causal relationship between the disability status and Chernobyl accident. But at the same time, erroneous decisions of lower committees, canceled by higher committees or in court, cannot influence the change in the date of establishing disability associated with the accident at Chernobyl Nuclear Power Plant. However, when establishing disability not related to the accident at Chernobyl Nuclear Power Plant, the day of establishing disability is considered the day of filing an application to the medical and social assessment bureau¹ but not the day when the Interdepartmental Expert Committee made a decision. Such a situation can hardly be considered fair, even though it is supported by the Supreme Court of the Russian Federation,² since the reason for the later date for establishing disability did not depend on it and was associated with violations by officials.

Such a state of things is a reason to solve the problem related to the fact that hospitals and doctors do not timely refer patients to medical and social assessment or delay issuance of necessary documents, which leads to a time delay for establishment of disability. Given that a report of medi-

cal and social assessment is not retroactive, therefore disability is considered to be established from the date of decision by the committee, and not from the date of actual falling ill or issuance of the referral to assessment.

It seems that in such situations, when violation of time limits for establishing disability is related not to the behavior of a sick person but to violation committed by personnel and officials of medical institutions, the person should be recognized disabled due to extraordinary circumstances, in accordance with established regulations, without regard to the deadlines violated through the fault of officials.

Procedural Aspects of Recognizing a Citizen Disabled

We have also studied six judicial acts of the Supreme Court of the Russian Federation³ concerning this issue. What attracts attention is a glaring judicial error of a procedural character which ultimately affected the violation of the rights of a disabled child.

It took more than nine months to consider a complaint of legal representatives of the child (the judgment was delivered on April 27, 2017, and the cassation instance of the Supreme Court of the Russian Federation ruled that the lower authorities violated the rules of jurisdiction on January 22, 2018); the case was returned to the court of first instance, and its new consideration will take at least 2 months. Meanwhile, the disability will be established from the moment of taking decision by the expert committee.

In this situation, even if we assume that the decision will be positive, it will only serve as a basis for such medical and social assessment, which in total will take at least one year.

It is during the year that the social rights of a person who may be recognized disabled are left unprotected.

¹ Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 27 янв. 2011 № 64-О-О.

² Об оставлении без удовлетворения заявления о признании лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95: решение Верхов. Суда Рос. Федерации от 2 апр. 2010 г. № ГКПИ10-195.

³ Решение Верховного Суда РФ от 2 апр. 2010 г. № ГКПИ10-195; Об оставлении без изменения решения Верховного Суда Российской Федерации от 2 апр. 2010 г. № ГКПИ10-195: определение Верхов. Суда РФ от 3 июня 2010 г. № КАС10-271; определения Верховного Суда РФ от: 25.11.2011 г. № 19-Б11-19; 02.10.2013 г. № 53-АПГ13-6; 22.01.2018 г. № 39-КГ17-13; 15.02.2016 г. № 14-КГ15-22.

¹ Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation № 64-OO of January 27, 2011.

² Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. GKPI10-195 "On Dismissing the Application of Recognition of Paragraph 14 of the Rules for Recognizing a Person as a Disabled as Partially Inoperative, approved by Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 of February 20, 2006" of April 2, 2010.

³ Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. GKPI10-195 of April 2, 2010; Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. KAS10-271 "On Leaving without Changes the Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. GKPI10-195 of April 2, 2010" of June 3, 2010; Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 19-B11-19 of November 25, 2011; Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 53-APG13-6 of October 2, 2013; Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 39-KG17-13 of January 22, 2017; Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 14-KG15-22 of February 15, 2016.

срок не менее одного года. Именно в течение года остаются незащищенными социальные права лица, которое может быть признано инвалидом.

По этому делу Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации пришла к выводу, что судами первой и апелляционной инстанций были допущены существенные нарушения норм материального и процессуального права, без устранения которых нельзя восстановить и защитить нарушенные права и законные интересы заявителя¹.

Таким образом, нарушение правил подведомственности (вместо административного судопроизводства это дело подлежало рассмотрению в рамках гражданского судопроизводства) привело к нарушению прав ребенка-инвалида.

Это дело заставляет задуматься над вопросом о том, чтобы во всех процессуальных кодексах² было предусмотрено, что в случае нарушения правил подведомственности судья должен не прекращать производство по делу, а сам направить материалы в тот суд или судье (если это районный суд и между судьями установлено разграничение на рассмотрение гражданских и административных дел), который компетентен рассматривать данное дело, чтобы исключить затягивание сроков судопроизводства и предотвратить необходимость повторного обращения в суд.

Часто суды подменяют медико-социальные экспертные комиссии, признавая в своих решениях лицо инвалидом. Верховный Суд РФ, отменяя такие судебные акты, указывает, что суды вправе только назначать проведение соответствующих медико-социальных экспертиз, и то при наличии для этого оснований³, но не вправе решать вопрос об инвалидности.

Особенности деятельности специализированных бюро медико-социальных экспертиз

Одно дело (5 %) было связано с отказом бюро медико-социальной экспертизы в приеме

заявления о проведении медико-социальной экспертизы по месту жительства инвалида. Хотя данное решение должностного лица Бюро нарушает пункт 20 Правил признания лица инвалидом⁴ и пункт 42 Административного регламента оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, оно было основано на внутреннем приказе⁵, согласно которому лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями обязаны проходить медико-социальную экспертизу не по месту жительства, а в кардиологическом бюро, расположенном в другом городе, согласно специализации бюро. Причем рассматриваемый приказ является ведомственным нормативным актом и не был опубликован в установленном порядке, хотя касается прав и обязанностей инвалидов. Однако суд признал, что исходя из специализации бюро инвалид должен был проходить экспертизу в другом городе. Такое решение не соответствует принципу законности, допущен целый ряд нарушений, начиная от несоответствия предписаний нормативного правового акта низшего уровня предписанию нормативного правового акта более высокого уровня (в нашем случае – постановлению Правительства РФ), к тому же это предписание не было в установленном порядке доведено до граждан⁶.

Из этой ситуации следует, что в субъектах Российской Федерации есть специализированные бюро медико-социальных экспертиз, поэтому инвалиды не всегда могут проходить экспертизы по месту жительства и их направляют в другие города, что создает для инвалидов определенные трудности, связанные с проездом, проживанием. Судебная практика исходит из того, что на филиалы экспертных бюро делается расчет нагрузки, поэтому, чтобы разгрузить одни филиалы, могут направлять в другие города, в том числе и с учетом специализации этих филиалов.

Представляется, что это противоречит действующему законодательству, поэтому надо предложить: либо менять состав комиссий, с учетом необходимости привлечения специали-

¹ Определение Верховного Суда РФ от 22 января 2018 г. № 39-КГ17-13.

² Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ; Кодекс административного судопроизводства от 8 марта 2018 г. № 21-ФЗ.

³ Определение Верховного Суда РФ от 15 февраля 2016 г. № 14-КГ15-22.

⁴ Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (месту пребывания) инвалида.

⁵ Приказ руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области» Минтруда России от 30 декабря 2013 г. № 313.

⁶ См.: ч. 3 ст. 15 Конституции Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г.).

In this case, the Judicial Collegium for Civil Cases of the Supreme Court of the Russian Federation concluded that the courts of first and appeal instances had committed substantial violations of the norms of substantive and procedural law, and without the remedy, it is impossible to restore and protect the violated rights and legitimate interests of the applicant.¹

Thus, violation of the rules of jurisdiction (instead of administrative proceedings, this case was subject to consideration within civil proceedings) led to violation of rights of a disabled child.

This case makes one think about the necessity to establish a rule in all procedural codes² that in case of violation of rules of jurisdiction, the judge should not stop the proceedings but send the materials to that court, or the judge (in case this is a district court and a distinction has been established between judges for consideration of civil and administrative cases), who is competent to consider this case, in order to avoid delaying the legal proceedings and to prevent the need to re-apply to court.

Courts often substitute medical and social expert committees, recognizing a person disabled by their decisions. The Supreme Court of the Russian Federation, abolishing such judicial acts, indicates that the courts are only entitled to order the conduct of relevant medical and social expert examinations, and only in case if there is a ground for this³, and are not entitled to address the issue of disability.

Specialized Bureaus of Medical and Social Assessment: Basic Features of Their Operation

One case (5 %) was connected with rejection of the bureau of medical and social assessment to accept an application for medical and social assessment at the place of residence of a disabled person. Although this decision of an official of the

bureau violates paragraph 20 of the Rules for Recognizing a Person Disabled⁴ and paragraph 42 of the Administrative Regulations on rendering the public service for conducting medical and social assessment, it was based on an internal Order⁵, according to which persons with cardiovascular diseases are required to undergo medical and social assessment not at the place of their residence but at the cardiology bureau located in another city, according to the bureau's specialization. Moreover, this Order is a departmental regulatory act and has not been published in the established manner, although it concerns the rights and duties of persons with disabilities. However, the court recognized that based on the bureau's specialization, the disabled person had to undergo examination in another city. Such a decision does not comply with the principle of legality, on the basis of a number of violations, ranging from inconsistency of regulations of a lower-level regulatory act with the prescription of a higher-level regulatory legal act (in our case, the RF Government Decree); moreover, this order was not brought down to citizens in accordance with the established procedure⁶.

It follows from this situation that there are specialized bureaus of medical and social expert assessment in the constituent entities of the Russian Federation; therefore, people with disabilities cannot always undergo examination at the place of their residence and are sent to other cities. It creates certain difficulties for people with disabilities associated with travel and accommodation. Judicial practice proceeds from the fact that branches of expert bureaus are overload, therefore, in order to relieve the load at some branches, people can be sent to other cities, which can be done taking the account of specialization of these branches.

It seems to contradict the current legislation, therefore, it is necessary to propose either to change the composition of the committees, taking into account the need to involve experts,

⁴ Medical and social examination of a citizen is carried out in the bureau at the place of residence (place of stay) of a disabled person.

⁵ Order of the Head of the Federal State Institution "State Bureau of MSA in the Sverdlovsk Region" of The Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 313 of December 30, 2013.

⁶ See: Part 3 of Art. 15 of the Constitution of the Russian Federation (adopted by referendum on December 12, 1993).

стов, либо проводить освидетельствование стационарно, опять же с применением дистанционных форм диагностики.

Порядок проведения медико-социальной экспертизы

Порядок проведения медико-социальной экспертизы регламентируется правовыми нормами, расположенными в IV разделе Правил признания лица инвалидом, а также приказом Минтруда России №310н¹ от 11 октября 2012 г. Согласно установленному порядку медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро).

Что касается установления инвалидности в связи с аварией на ЧАЭС, то приобретение специального правового статуса «инвалид вследствие чернобыльской катастрофы» осуществляется в порядке более сложной правоприменительной процедуры, предусматривающей дополнительные экспертизы, проводимые межведомственными экспертными советами и военно-врачебными комиссиями, которые предназначены для установления причинной связи между повлекшим инвалидность заболеванием и радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы².

Согласно такому механизму, для данной категории инвалидов инвалидность устанавливается не со дня обращения в военную или медико-социальную экспертизу, а со дня принятия решения такой комиссией³.

Необходимо обратить внимание на то, что причинно-следственная связь между возникшим заболеванием и инвалидностью с последствиями чернобыльской катастрофы устанавливается межведомственными экспертными советами и военно-врачебными комиссиями, заключения которых являются основанием для решения вопроса об установлении степени ут-

раты трудоспособности, инвалидности и размеров возмещения вреда, причиненного здоровью граждан⁴.

Суд, разрешая дело при наличии оснований, предусмотренных процессуальным законом, может назначить проведение судебной медико-социальной экспертизы в учреждениях, которым предоставлено в соответствии с положениями действующего законодательства право проводить такие экспертизы, но решение об установлении инвалидности суд принимать не может, так как такое право предоставлено только соответствующим бюро медико-социальных экспертиз⁵. Таких решений, выходящих за компетенцию судов, было 3 (1,6 % всех дел, связанных с проведением экспертизы).

В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) должно входить не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации. Обязательным условием формирования состава бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) является наличие не менее одного врача по медико-социальной экспертизе. При необходимости в состав специалистов бюро (*экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро*) вводится специалист по социальной работе. Специалисты бюро (*экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро*) несут персональную ответственность за соблюдение порядка и условий признания лица инвалидом, соблюдение принципов профессиональной этики и деонтологии⁶.

Персональная ответственность специалистов бюро (экспертных составов главного бюро, экспертных составов Федерального бюро) закрепляется в их должностных регламентах в

¹ Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: приказ Минтруда России от 11 окт. 2012 г. № 310н // Российская газета. 2012. № 301.

² О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС: закон Рос. Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1. Ч 7 ст. 24 // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 21, ст. 699.

³ Определение Конституционного Суда РФ от 23 июня 2015 г. № 1344-О.

⁴ Об оставлении без изменения решения Верховного Суда РФ от 2 апреля 2010 г. № ГКПИ10-195: определение Верхов. Суда РФ от 3 июня 2010 г. № КАС10-271.

⁵ Определение Конституционного Суда РФ от 20 февр. 2014 г. № 307-О и определение Верховного Суда РФ от 15 февр. 2016 г. № 14-КГ15-22.

⁶ Приказ Минтруда России от 29 дек. 2016 г. № 847н.

or to carry out a stationary survey, with the use of remote forms of diagnostics.

Procedure for Conducting Medical and Social Assessment

The procedure for conducting medical and social assessment is regulated by legal norms given in section IV of the Rules for Recognizing a Person Disabled, as well as by Order of the Ministry of Labor of Russia No. 310n¹ dated October 10, 2012. According to the established procedure, medical and social assessment is carried out by experts of the bureau (expert staff of the main bureau, expert staff of the Federal Bureau).

With regard to the establishment of disability in connection with the accident at Chernobyl Nuclear Power Plant, the acquisition of the specific legal status “Disabled due to the Chernobyl Disaster” is carried out through a more complex law enforcement procedure, which includes additional assessment conducted by interdepartmental expert councils and military medical committees that are focused on establishing a causal relationship between the disease that caused disability and the radiation exposure due to Chernobyl Disaster².

Proceeding from the specific features of this mechanism, for the given category of persons with disabilities, disability status is established not from the date of appeal to the military or medical and social assessment but from the date of taking a decision by such a committee³.

Attention should be paid to the fact that a causal relationship between the disease and disability as a consequence of Chernobyl Disaster is es-

tablished by interdepartmental expert councils and military medical committees, whose assessment reports are the basis for deciding on the degree of disability and the amount of compensation for harm inflicted to the health of citizens.⁴

The court, when resolving the case whether there are grounds stipulated by the procedural law, may order to conduct a forensic medical and social assessment in the institutions that are granted the right to conduct such examinations in accordance with the provisions of current legislation, but the court cannot decide on determination of disability, since such a right is only given to the relevant bureaus of medical and social assessment.⁵ However, there were 3 such decisions beyond the jurisdiction of courts (1.6 % of all cases related to conduct of examination).

Such a bureau (experts of main bureau, experts of Federal Bureau) must include at least 3 specialists. These may include doctors for medical and social assessment, psychologists, rehabilitation specialists. Prerequisite for the formation of a bureau (expert staff of the main bureau, expert staff of the Federal Bureau) is the presence of at least one doctor for medical and social assessment. If necessary, an expert in social work is added to the staff of the bureau (expert staff of the main bureau, expert staff of the Federal Bureau). Specialists of the bureau (expert staff of the main bureau, expert staff of the Federal Bureau) are personally responsible for following the procedure and conditions for recognizing a person disabled adhering to the principles of professional ethics and deontology⁶.

The personal responsibility of bureau experts (expert staff of the main bureau, expert staff of the Federal Bureau) is stated in their job regulations

¹ Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 310n “On Approval of the Procedure for Organization and Activity of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment” of October 10, 2012. *Russian Gazette*. 2012 No. 301.

² See: Part 7 of Art. 24 of the Law of the Russian Federation No. 1244-1 “On Social Protection of Citizens Exposed to Radiation as a Result of the Disaster at Chernobyl Nuclear Power Plant” of May 15, 1991. *Gazette of the Congress of People's Deputies and the Supreme Court of RSFSR*. 1991. No. 21. Art. 699.

³ Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 1344-O of June 23, 2015.

⁴ Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. KAS10-271 “On Leaving without Changes the Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. GKPI10-195 of April 2, 2010” of June 3, 2010.

⁵ Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 307-O of February 20, 2014 and Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 14-KG15-22 of February 15, 2016.

⁶ Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 847n of December 29, 2016.

соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации¹.

По порядку проведения экспертизы были рассмотрены 193 дела, что составляет 18 % общего количества судебных решений, связанных с проблемами инвалидов.

Прежде всего было обращено внимание на то, что, исходя из предписания пункта 4 приказа № 310 Минтруда России, не исключается четный состав экспертной комиссии. При этом в Правилах проведения экспертизы не решен вопрос о том, как должно приниматься решение при четном составе комиссии, так как установлено, что решение принимается большинством голосов. А в указанном выше Порядке признания лица инвалидом вообще отсутствуют указания на количественный состав комиссии.

Следует обратить внимание на то, что суды при рассмотрении дел руководствуются не этой инструкцией, а Правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ, в которых отсутствует указание на количественный состав комиссии и порядок принятия ею решений.

Ранее было отмечено, что заявление о прохождении экспертизы подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья².

Изучение судебных постановлений по порядку проведения экспертизы позволило выявить нарушения в работе экспертных комиссий, носящие, с одной стороны, характер нигилистического отношения руководства экспертных организаций к установленному порядку проведения экспертиз, а с другой стороны, имеющиеся пробелы и формулировки двойственного толкования в нормативных правовых актах, регламентирующих данный вопрос.

Одна из ошибок заключается в том, что если лицо, подлежащее экспертизе, не явилось в

установленный срок, то экспертные бюро, не выясняя причин отсутствия, не назначали новый срок, более того, отказывали в проведении повторного медицинского освидетельствования, в случае явки лица, направленного на экспертизу с опозданием по уважительной причине, дело передавали в архив (2 решения, или 1 % всех рассмотренных дел о проведении МСЭ). Такую практику нельзя признать правильной, так как необходимо учитывать, что на экспертизу направляются граждане, имеющие заболевание и часто живущие в населенных пунктах, расположенных на значительном расстоянии от места проведения экспертизы. Понятно, что бюро экспертиз не обладают достаточным количеством сотрудников, чтобы обзванивать больных и выяснять причину отсутствия, но в Порядке организации и деятельности федеральных государственных медико-социальных учреждений необходимо предусмотреть необходимость повторного приглашения на экспертизу в случае неявки по первоначальному приглашению, если причина отсутствия была уважительная или если о причинах отсутствия сообщение по поступило.

Заключение по результатам проведения медико-социальной экспертизы

По одному делу (0,5 % всех решений) гражданин оспаривал форму акта медико-социальной экспертизы³ в части отсутствия в ней указания на квалификацию экспертов, включая стаж их работы. Он усомнился в том, что лечащий его врач, с большим опытом работы и высшей квалификации, мог ошибаться в своих выводах, а более молодые коллеги, давая противоположные заключения, были более опытны в этом вопросе. Суд отказал в удовлетворении его требования, считая, что это не влияет на заключение экспертов. С таким решением трудно согласиться, так как представляется, что от специальности эксперта, стажа работы зависит качество проведенной экспертизы. Ведь для заключений экспер-

in accordance with the requirements of the legislation of the Russian Federation¹.

193 cases were studied with regard to the assessment procedure, which constitutes 18 % of the total number of court decisions related to the problems of persons with disabilities.

First of all, attention was drawn to the fact that, based on the requirements of paragraph 4 of Order No. 310 of the Ministry of Labor of Russia, an even composition of the expert committee is not excluded. At the same time, in the Rules for conducting assessment, the issue of how a decision should be made with an even composition of the committee is not resolved, since it is established that the decision is made by a majority vote. In the above-mentioned procedure for recognizing a person disabled, there are no instructions at all on the number of members of the committee.

Attention should also be paid to the fact that when considering cases, the courts are guided not by this instruction but by the Rules approved by a decree of the Government of the Russian Federation, where there is no specification of the number of members of the committee and the procedure for making decisions.

Earlier, it was noted that an application for examination is submitted to the bureau in writing with an application for medical and social assessment issued by a medical organization (the pension fund authority, a social care authority) and medical documents confirming deterioration of health.²

When studying court decrees on the examination procedure, we identified irregularities in the work of expert committees, on the one hand, having the nature of nihilistic attitude of top management of expert organizations to the established procedure for conducting examinations, and, on the other hand, gaps and formulations of dual interpretation in regulatory legal acts regulating this issue.

One of the mistakes is that if a person to be examined did not attend within the prescribed time limit, expert bureaus, without finding out the reasons for his absence, did not set a new deadline, moreover, refused to conduct a repeat medical examination in the event of arrival for examination with a delay for a good reason, and the case was sent to the archive (2 decisions, or 1 % of all the considered cases about conducting medical social assessment). This practice cannot be considered correct, since it is necessary to take into account that citizens who have a disease and are referred to examination often live in settlements located at a considerable distance from the place of examination. It is clear that examination bureaus do not have enough staff to call patients and find out the reason for their absence, but the procedure for organizing and operating the federal state medical and social institutions requires to re-invite for examination if the person did not come in accordance with the initial invitation on reasonable excuse or if the reason for the absence of the message was received.

Assessment Report on the Results of Medical and Social Examination

In one of the cases (0.5 % of all the decisions), a citizen contested the form of the act of medical and social assessment³ in terms of the absence in it of an indication of qualification of experts, including the length of their service. He doubted that his treating medical doctor with extensive experience and higher qualifications could have made mistakes in his conclusions while his younger colleagues, giving opposite conclusions, were more experienced in this matter. The court dismissed his claim, considering that this did not affect the expert opinion.

¹ Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: приказ Минтруда России от 11 окт. 2012 г. № 310н.

² О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95.

³ Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления: утв. приказом Минтруда России от 13 апр. 2015 г. № 228н; зарегистрир. в Минюсте России 28 мая 2015 г. № 37410 // Российская газета. 2015. № 122.

¹ Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 310n "On Approval of the Procedure for Organization and Activity of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment" of October 10, 2012.

² Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 "On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person Disabled" of February 20, 2006.

³ Approved by the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 228n of April 13, 2015 "On the Approval of the Form of the Act of Medical and Social Assessment of a Citizen and the Procedure for its Preparation". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation No. 37410 of May 28, 2015. *Russian Gazette*. 2015. No. 122.

тов, при проведении экспертиз по назначению суда, такие сведения об экспертах являются обязательными¹. Включение таких сведений в акт позволило бы избежать фальсификаций, связанных с незаконным составом экспертных комиссий.

Представляется, что информация об эксперте должна быть отражена в акте экспертизы и доведена до лица, проходящего обследования. Нельзя отождествлять личные персональные данные частного лица, которые могут быть распространены по Интернету, с данными, которые послужили допуском к проведению экспертизы и которые будут сообщены гражданам и ну первоначально в устной форме, а частично в акте экспертизы. Это поможет снизить степень недоверия к результатам экспертизы и предупредит возможные жалобы в вышестоящие инстанции.

Состав экспертных комиссий

Из общего количества рассмотренных дел 21 решение (10,9 %) касалось незаконного состава экспертных комиссий:

- из них восемь дел (38,1 % количества дел по составу комиссий или 4,1 % всех дел о проведении МСЭ) связаны с отсутствием в составе комиссий необходимых специалистов (офтальмолог, психиатр, психолог, по социальной работе, по реабилитации, хирург и т.п.);
- девять дел (42,9 %) связаны с неполным составом комиссий (было всего два эксперта, но протокол и акт подписали все);
- эксперты не проходили курсов по повышению квалификации² (два решения, или 9,5 %);
- эксперт не имел допуска (сертификата) на право проведения экспертизы³ (два решения, или 9,5 %).

¹ Об утверждении Методических рекомендаций по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минюста Рос. Федерации от 20 дек. 2002 г. № 346. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения: приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 7 июня 2009 г. № 415н.

³ Там же.

В штате экспертных бюро иногда отсутствует специалист по реабилитации⁴ (два дела, или 1 % всех дел о проведении МСЭ).

Представляется необходимым в обязательном порядке включать в состав экспертной комиссии специалиста по заболеванию, являющемуся причиной установления инвалидности. Например, при осмотре больного онкологией он не был осмотрен онкологом, в результате в последующем было признано, что анамнез заболевания неполный, так как не был сформулирован клинико-функциональный диагноз, не была отражена степень распространенности онкопроцесса и не зафиксирован результат проведенного лечения, а также отсутствуют результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

При этом следует отметить, что, к огромному сожалению, суды не могут установить подлинный состав экспертов на момент проведения экспертизы, поэтому полностью доверяют подписям экспертов в актах и протоколах и, даже установив отсутствие одной из подписей, считают, что проведение экспертизы не в полном составе не может повлечь ее недействительность⁵.

Только в одном случае (0,5 % всех дел о проведении МСЭ) суд признал, что наличие подписи эксперта в протоколе или акте еще не доказывает его реальное участие в проведении экспертизы, что влечет ее недействительность.

По другому делу была установлена фальсификация, связанная с тем, что был составлен акт о том, что больной якобы сам отказался от осмотра психологом, хотя из материалов проверки Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения следует, что на момент проведения экспертизы данного специалиста даже не было в штате⁶.

⁴ Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и приказа ФМБА России от 8 октября 2008 года № 355 «Об утверждении примерной структуры главных бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту РФ, главного бюро, осуществляющего медико-социальную экспертизу работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий»: приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 17 нояб. 2009 г. № 906н.

⁵ Определение Московского городского суда от 23 июня 2016 г. № 4г-2137/2016.

⁶ Апелляционное определение Верховного суда Республики Башкортостан от 13.08.2013 по делу № 33-9217/2013.

It is difficult to agree with such a decision, since it seems that the quality of examination depends on the specialized field of the expert and his work experience. After all, when carrying out expert examinations at court appointment, such information about experts is mandatory for expert opinions¹. Inclusion of such information in the act would allow for avoiding fraud associated with the illegal composition of expert committees.

It seems that information about experts should be presented in the examination certificate and communicated to the person undergoing the examination. It is inadmissible to consider personal data of a person, which can be disseminated on the Internet, equal to the data that served as an admission to the examination and which will be communicated to the citizen initially orally, and partly in the examination certificate. This would help to reduce the level of mistrust in the results of the examination and prevent possible complaints to higher authorities.

Composition of Expert Committees

Of the total number of cases reviewed, 21 decisions (10.9 %) were related to the illegal composition of expert committees:

- of these, eight cases (38.1 % of the number of cases on the composition of committees, or 4.1 % of all the cases on conducting medical social assessment) are related to the lack of necessary experts in the committee (ophthalmologist, psychiatrist, psychologist, social work expert, rehabilitation expert, surgeon, etc.);
- nine cases (42.9 %) are related to incomplete composition of the committees (only two experts were present while the minutes and act were signed by all the experts);
- experts did not undergo advanced training² (two decisions, or 9.5 %);
- an expert did not have a permit (certificate) for the right to conduct examination³ (two decisions, or 9.5 %).

¹ Order of the Ministry of Justice of the Russian Federation No. 346 “On Approval of Methodological Recommendations on the Conduct of Forensic Examinations in State Forensic Institutions of the System of the Ministry of Justice of the Russian Federation” of December 20, 2002. Access from the legal reference system “ConsultantPlus”.

² Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 415n “On the Approval of Qualification Requirements for Specialists with Higher and Postgraduate Medical and Pharmaceutical Education in the Area of Health Care” of June 7, 2009.

The staff of expert bureaus sometimes do not include a rehabilitation expert⁴ (two cases, or 1 % of all the cases concerning medical and social assessment).

It seems necessary to include in the expert committee an expert in the disease which is the reason for determination of disability. For example, when examining an oncology patient, he was not examined by an oncologist, as a result, it was subsequently recognized that the history of the disease was incomplete because the clinical and functional diagnosis was not formulated, the extent of the oncological process was not reflected, and the result of the treatment was not recorded, and also there were no results of rehabilitation actions.

It should be noted that, unfortunately, the courts cannot establish the true composition of experts at the time of assessment, therefore they completely trust the signatures of the experts in the acts and minutes and, even if the absence of one of the signatures is established, they believe that the assessment by incomplete expert team cannot entail its invalidity⁵.

Only in one of the cases (0.5 % of all the cases concerning medical and social assessment) the court recognized that the presence of an expert signature in the minutes or act does not prove his actual participation in the examination, which makes it invalid.

In another case, falsification was established due to the fact that the act was drawn up that the patient himself allegedly refused to be examined by a psychologist, although, according to the materials of the inspection of the Federal Service for the Supervision of Public Health, it follows that at the time of assessment he was not even included in the expert team⁶.

³ Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 415n “On the Approval of Qualification Requirements for Specialists with Higher and Postgraduate Medical and Pharmaceutical Education in the Area of Health Care” of June 7, 2009.

⁴ Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 906n “On Approval of the Organization and Activities of Federal State Institutions of Medical and Social Assessment” and the Order of the Federal Biomedical Agency of Russia No. 355 of October 8, 2008 “On Approval of Approximate Structure of the Main Bureaus of Medical and Social Assessment in the Relevant Constituent Entity of the Russian Federation, the Main Bureau Performing Medical and Social Assessment of Individual Industries with Particularly Dangerous Working Conditions and Population of Particular Territories” of November 17, 2009.

⁵ Determination of the Moscow City Court No. 4G-2137/2016 of June 23, 2016.

⁶ The Appeal Decision of the Supreme Court of the Republic of Bashkortostan in case No. 33-9217 / 2013 of August 13, 2013.

Порядок фиксации медико-социальной экспертизы

С доминирующей позицией судов нельзя согласиться и, чтобы добиться объективности в этом вопросе, необходимо более четко урегулировать не только порядок проведения экспертизы, но и порядок ее фиксации.

Позиция судов, что отсутствие протокола не является нарушением, влияющим на недействительность экспертного заключения, не соответствует пунктам 52.1–52.6 и 56 Протокола¹, где подтверждается участие в проведении экспертизы конкретных экспертов и наличие их заключения по болезни. Представляется, что отсутствие протокола должно повлечь признание заключения экспертов недействительным.

Предложение о порядке фиксации обусловлено также, кроме неполного состава комиссии, еще и таким нарушением, когда при проведении экспертизы не ведется протокол заседания бюро², в акте содержатся подписи пяти специалистов, в то время как в нем содержатся записи осмотра только трех специалистов³ (9 дел, или 4,7 % всех дел о проведении МСЭ).

Имеют место случаи отсутствия протокола освидетельствования, предусмотренного п. 26 Порядка. Однако суды не считают, что это может являться основанием для признания экспертизы недействительной⁴, так как в ведомственных нормативных актах нет указания на этот счет.

Этот пример обосновывает ранее сформулированное предложение о совершенствовании процедуры фиксации проведения экспертизы.

Что касается протокола, то необходимо в п. 26 Правил признания лица инвалидом внести

дополнение, изложив этот пункт в следующей редакции: «При проведении медико-социальной экспертизы ведется протокол, форма которого устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере проведения медико-социальной экспертизы. Отсутствие протокола влечет недействительность акта, составляемого по результатам медико-социальной экспертизы».

Устранение этого пробела в правовом регулировании имеет важное значение, так как пока протокол является единственным средством доказывания количественного состава экспертов и частичной фиксации содержательной части экспертизы.

Представляется, что повышение значения протокола, а также установление других средств фиксации экспертизы не позволят явно нарушать установленный порядок и фальсифицировать акты экспертов, как это было в Санкт-Петербурге и Ставропольском крае, где во время проверки было выявлено значительное количество сомнительных экспертных решений, низкое качество оформления медико-экспертной документации⁵, что повлекло увольнение руководителей экспертных бюро.

Такие ситуации являются основанием для внесения предложения о фиксации экспертизы при помощи аудио- или видеотехнических средств.

Это позволит в последующем снизить формальный подход вышестоящих бюро к рассмотрению жалоб инвалидов на допущенные в отношении них нарушения, в том числе и связанные с несоответствием количества осматриваемых экспертов с количеством подписей в протоколе и акте, как это было, например, в Москве. Мосгорсуд, выявив нарушение количественного состава экспертов, отменил решения и последующих двух медико-социальных экспертиз ГБ МСЭ и ФБ МСЭ, которые были проведены в порядке обжалования, но надлежащим образом не проверили доводы Г.С., изложенные в заявлении, касающиеся нарушения порядка проведения освидетельствования⁶.

⁵ Определение Санкт-Петербургского городского суда от 21.02.2012 по делу № 33-2508/2012 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁶ Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95.

Procedure of Recording Medical and Social Assessment

It is impossible to agree with the dominant position of the courts, and, in order to achieve objectivity in this matter, it is necessary to more clearly regulate not only the procedure for conducting assessment but also the procedure for recording it.

The view of the courts that absence of the minutes does not constitute a violation affecting the invalidity of the expert opinion does not comply with paragraphs 52.1-52.6 and 56 of the Protocol¹, which confirm participation in assessment of specific experts and their opinion on illness. It seems that absence of a protocol should entail recognition of an expert opinion as invalid.

Apart from the incomplete composition of the committee, the proposal on the procedure for recording is also driven by such a violation when during assessment the bureau meeting protocol is not kept² and the act contains signatures of five experts while it includes inspection records of only three experts³ (9 cases, or 4.7 % of all the cases concerning medical and social assessment).

There are cases when there is no inspection protocol stipulated in paragraph 26 of the Procedure. However, the courts do not consider this a ground for declaring assessment invalid⁴, since departmental regulatory acts contain no relevant instructions.

This example justifies the previously formulated proposal to improve the procedure for recording the process of assessment.

As for the protocol, it is necessary to make an addition to paragraph 26 of the Rules for Recog-

nizing a Person Disabled revised as follows: “When conducting medical and social assessment, the minutes are taken, the form of which is established by the federal executive body that performs the functions of developing and implementing state policy and legal regulation in the area of medical and social assessment. The absence of the minutes entails invalidity of the act prepared according to the results of medical and social assessment.”

Bridging this gap in the legal regulation is important, as long as the minutes are the only means of proving the quantitative composition of experts and partial recording of the substantive part of examination.

It is believed that increasing the significance of the minutes, as well as establishing other means of recording assessment, would not allow an explicit violation of the established procedure and falsification of expert acts, as was the case in St. Petersburg and Stavropol, where audit found a significant number of questionable expert decisions, poorly recorded medical and expert documentation⁵, which led to dismissal of the heads of expert bureaus.

Such situations are the basis for making a proposal to record assessment by means of audio or video hardware.

This will make it possible later to reduce the formal approach of higher-level bureaus to addressing complaints from people with disabilities to violations committed against them, including those related to the inconsistency of the number of examining experts with the number of signatures in the minutes and act, as was the case in Moscow. The Moscow City Court, having established a violation of the quantitative composition of experts, canceled the decisions of the next two medical and social examinations of the Main Bureau of Medical and Social Assessment and the Federal Bureau of Medical and Social Assessment, which were made on appeal but did not properly verify the arguments of the City Court, given in the statement regarding the violation of the examination procedure⁶.

⁵Determination of St. Petersburg City Court in case No. 33-2508 / 2012 of February 21, 2012. Access from the legal reference system “ConsultantPlus”.

⁶ Approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 of February 20, 2006.

¹ Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы граждан в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс]: приказ Минтруда от 29 дек. 2015 г. № 1174н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² См.: Правила признания лица инвалидом: утв. постановлением Правительства Рос. Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февр. 2006 г. № 95.

³ См.: Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 11 апр. 2011 г. № 295н. П. 10, 49, 60.

⁴ Определение Московского городского суда от 06.07.2010 по делу № 33-19897.

Очная и заочная форма проведения медико-социальной экспертизы

Встречаются случаи отказа в проведении экспертизы заочно, хотя для этого были все основания (два дела, или 1 % всех дел о проведении МСЭ). Хотя, в соответствии с пунктом 23 Правил признания лица инвалидом¹, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Также встречаются случаи, когда, наоборот, гражданин просит провести экспертизу в отношении него очно, но ему в этом отказывают и проводят заочно (7 дел, или 3,6 % всех дел о проведении МСЭ).

При этом необходимо отметить, что 2 дела (28,6 % дел, связанных с отказом в проведении экспертизы заочно) касаются лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

Установление инвалидности по профессиональному заболеванию

Еще одна проблема связана с тем, что при установлении инвалидности по профессиональному заболеванию первоначально инвалидность устанавливается по общему заболеванию и только после того, как будет установлена связь со службой в армии, ликвидацией последствий ЧС, только с момента получения соответствующих документов изменяется основание инвалидности. Учитывая, что на это уходит определенное время, инвалидность по этому основанию устанавливается с момента получения этих документов, но не за прошлое время, т. е. не с первого дня установления инвалидности, как по общему заболеванию.

Представляется, что такой порядок нарушает права инвалидов и необходимо внести соответствующие изменения в законодательство в части изменения срока установления инвалидности, признавая инвалидность со дня установления инвалидности по общему заболеванию.

¹ Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в письменной форме, ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина².

Порядок выдачи копии акта медико-социальной экспертизы

Был установлен один случай (0,5 % всех дел о проведении МСЭ), когда инвалиду было отказано в выдаче копии акта медико-социальной экспертизы. Такой отказ не соответствует положениям ч. 1, 5 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ³ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающим, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеют право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Согласно пункту 61 Административного регламента, получателю государственной услуги (его законному представителю) по заявлению в день его подачи выдается копия разделов акта медико-социальной экспертизы, отражающих состояние здоровья гражданина, по его желанию в виде бумажного и/или электронного документов.

Таким образом, отказ в выдаче копии акта медико-социальной экспертизы является незаконным и влечет нарушение прав инвалида.

² Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. № 263.

Face-to-Face and Remote Medical and Social Assessment

There are cases of refusal to conduct a remote examination, although there were all grounds for this (two cases, or 1 % of all the cases on MSA). In accordance with paragraph 23 of the Rules for recognizing a person disabled¹, medical and social assessment may be conducted at home if a citizen cannot arrive at the bureau (main bureau, Federal Bureau) for health reasons, which is confirmed by the conclusion of organization that provides assistance, or in the hospital where the citizen is on treatment, or remotely by decision of the relevant bureau.

There are also cases when, on the contrary, a citizen asks for face-to-face examination but it is rejected towards remote examination (7 cases, or 3.6 % of all the cases on MSA).

It should be noted that 2 cases (28.6 % of the cases involving the refusal to conduct a remote examination) are related to persons serving sentences in places of detention.

Determination of Occupational Disease Disability

Another problem is related to the process of establishing disability due to an occupational disease. The problem is that initially disability is determined due to a general disease, and only after establishing the connection between the disease and military service or elimination of the emergency consequences the basis for disability may be changed, which is only done upon receiving the relevant documents. Considering that it takes a certain amount of time, disability on this basis is established from the moment these documents are received, but not for the past, that is, not from the first day of the establishment of disability due to a general disease.

It seems that such a procedure violates the rights of the disabled and it is necessary to make appropriate changes in legislation, in terms of changing the period for establishing disability, recognizing disability from the date the disability is determined due to the general disease.

¹ Approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 of February 20, 2006.

At the request of a citizen (his legal or authorized representative), filed in writing, he is given a copy of the medical and social assessment act and minutes certified by the head of the bureau (main bureau, Federal Bureau) or an official authorized by him in the prescribed manner².

Procedure for Issuing a Copy of the Medical and Social Assessment Act

One case was identified (0.5 % of all the MSA cases) when a disabled person got a rejection in issuing a copy of a medical and social assessment act. Such a waiver does not comply with the provisions of Parts 1, 5 of Article of the Federal Law dated November 21, 2011 No. 323-FZ³ “On the Fundamentals of Health Care for Citizens in the Russian Federation”, which establishes that everyone has the right to receive, in an accessible form, the health information available in a medical organization, including information about the results of medical examination, the diagnosis and prognosis of the disease, possible types of medical intervention, its consequences and the results of medical care. The patient or his legal representative has the right, on the basis of a written application, to receive medical documents reflecting the state of health, their copies and extracts from medical documents.

According to paragraph 61 of the Administrative Regulations, a recipient of the public service (his legal representative), based on his application, must be issued a copy of the sections of medical and social assessment act reflecting the state of health of the citizen, which is to be done on the day of submitting the application, in the form of hard copy and / or electronic documents (at the request of the citizen).

Thus, the refusal to issue a copy of the act of medical and social assessment is illegal and entails violation of rights of a person with disabilities.

² Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 of February 20, 2006.

³ Federal Law No. 323-FZ “On the Fundamental Principles of the Protection of Public Health in the Russian Federation” of November 21, 2011. *Russian Gazette*. 2011. No. 263.

Иногда справку по экспертизе оформляют более 28 календарных дней. В этом вопросе необходимо установить конкретные разумные сроки.

Одна из выявленных проблем связана с содержанием заявления (п. 24 и 24.1 Правил признания лица инвалидом) и заключается в том, что если неправильно будет указана цель проведения экспертизы, то потом инвалиду не даются разъяснения по поводу ошибки. Экспертиза проводится строго с указанной гражданином целью, и бывает, что он получает не тот результат, который ожидал от этой экспертизы (одно дело, или 0,5 % всех дел о проведении МСЭ).

В данной ситуации должна проводиться разъяснительная работа с инвалидами и их представителями. Не надо инвалидов заставлять подавать заявления, все должно происходить по направлению лечебного учреждения, в котором и будет указываться цель направления в бюро медико-социальной экспертизы.

Было пять дел (2,6 % всех рассмотренных дел о проведении МСЭ), в которых лечащие врачи были уверены в наличии оснований для установления инвалидности, что документально подтверждали в медицинской документации. Однако в акте экспертов не была дана оценка представленным медицинским документам. Эксперты проигнорировали диагноз лечащих врачей и, не проводя дополнительных исследований и даже не осматривая гражданина, вынесли отрицательное заключение, что и вызвало недоумение у гражданина, и он стал искать защиты своих прав в суде. Хотя в п. 25 Правил признания лица инвалидом императивно предписано изучать представленные им документы. Исходя из этого предписания эксперты обязаны делать по этим документам заключения.

Что касается судебной практики, допускающей возможность составлять акт без осмотра гражданина, то она также не соответствует пункту 25 Правил признания лица инвалидом, из буквального и системного толкования пункта 23 этих же Правил, следует, что осмотр гражданина не проводится только при заочном освидетельствовании. Таким образом, если при очном освидетельствовании гражданина хотя бы один эксперт не осмотрел, то

экспертиза должна быть признана недействительной.

Бывают случаи, когда граждане ошибочно считают, что, если его болезнь не поддается лечению, значит, он должен быть признан инвалидом (3 дела, или 1,6 % всех дел о проведении МСЭ).

Есть проблемы с лицами, отбывающими наказание в местах лишения свободы, так как для них не предусмотрен порядок ознакомления с копией записи в журнале. Кроме того, им всегда отказывают в очной экспертизе. И в большинстве случаев они не могут доказать, что подавали заявление на прохождение экспертизы, так как администрация мест лишения свободы зачастую отрицает данный факт. Поэтому они, в конечном итоге, освобождаются либо по состоянию здоровья, когда уже при проверках нельзя скрыть факт невозможности их самостоятельного обслуживания самих себя, либо при общественном контроле по жалобе родственников.

Представляется, что если больной, отбывающий наказание в местах лишения свободы, настаивает на очной экспертизе, то его просьба должна учитываться.

Также представляется, что пункт 31 Правил признания лица инвалидом необходимо дополнить предписанием, что дополнительное обследование должно проводиться в случае несогласия экспертов с анамнезом болезни, представленным в документах гражданина. При таком подходе будут решены две проблемы: 1) эксперты, таким образом, показывают, что они изучали представленные документы; 2) граждане будут видеть, что содержанию их документов дается не субъективная оценка, а на основании дополнительного исследования, что поможет снять недоверие к предоставляемому заключению.

Проблема для военнослужащих и чернобыльцев заключается в том, что не всегда компетентные органы и врачи вовремя направляют документы и выдают направление на прохождение экспертизы, что приводит к потере времени.

Инвалид не должен отвечать за процедурные ошибки должностных лиц, если после проверок и повторных экспертиз подтверждается инвалидность.

Sometimes a certificate of assessment is prepared for more than 28 calendar days. In this matter, it is necessary to establish specific, reasonable due dates.

One of the problems identified is related to the content of application (paragraphs 24 and 24.1 of the Rules for Recognizing a Person Disabled): if the purpose of assessment is incorrectly stated, an explanation of the error is not given to the disabled person. Assessment is carried out strictly on the purpose stated by a citizen and it happens that he does not get the result that he expected from this examination (one case, or 0.5 % of all the cases on MSA).

In this situation, explanatory work should be carried out with the disabled and their representatives. Disabled people should not be forced to apply, everything should be done through a referral from the medical institution which indicates the purpose of referral to the bureau of medical and social assessment.

There were five cases (2.6 % of all the considered cases on MSA) when the attending physicians were certain about the presence of grounds for establishing the disability status, which they confirmed in the medical records. However, the expert report did not evaluate the submitted medical documents. The experts ignored the diagnosis of the attending physicians and, without conducting any additional research or even examining the citizen, drew a negative opinion, which caused the citizen to be perplexed and seek protection of his rights in the court. At the same time, paragraph 25 of the Rules for Recognizing a Person Disabled imperatively prescribes to examine submitted documents. According to this prescription, experts are obliged to draw conclusions based on these documents.

As for the judicial practice, which allows for possibility of drawing up an act without examining a citizen, it also does not comply with paragraph 25 of the Rules for Recognizing a Person Disabled, from the literal and systemic interpretation of paragraph 23 of the same Rules, from where it follows that an examination of a citizen cannot be carried out only through a remote examination.

Thus, if during a face-to-face examination at least one expert did not examine a citizen, the assessment should be invalidated.

There are cases when citizens mistakenly believe that if their illness does not respond to treatment it means that he must be recognized disabled (3 cases, or 1.6 % of all the MSA cases).

There are problems with persons serving sentences in places of deprivation of liberty since there is no established procedure for their getting access to a copy of the medical book entry. Besides, they are always denied face-to-face examination. And in most cases, they cannot prove that they have filed an application for an assessment since the administration of places of liberty deprivation often denies this fact. Therefore, they are either ultimately released for health reasons, when during inspections it is already impossible to hide the fact that they cannot take care of themselves, or under public control on the complaint of relatives.

We believe that if a patient who is serving a sentence in prison insists on a face-to-face examination, his request should be taken into account.

It also seems to us that paragraph 31 of the Rules for Recognizing a Person Disabled must be supplemented by a prescription that an additional examination should be carried out in case of disagreement of experts with the history of the disease presented in the citizen's documents. With this approach, two problems would be solved: this way experts show that they have studied the submitted documents, and, secondly, citizens will see that the content of their documents is given not a subjective assessment but an assessment based on additional research that will help remove lack of trust in the provided report.

As for military men and Chernobyl victims, the problem is that not always the competent authorities and doctors send documents and issue a referral for assessment in time, which leads to a loss of time.

A disabled person shall not be responsible for procedural errors of officials if after checks and re-examinations the disability is confirmed.

О процедуре отвода и самоотвода экспертов

Представляется, что в Правилах признания лица инвалидом следует предусмотреть процедуру отвода и самоотвода экспертов, так как не учитывается ситуация (было одно дело, или 0,5 % всех изученных дел о проведении МСЭ), когда обследование проходит работник медицинского учреждения, а его руководитель или сослуживец входит в состав экспертной комиссии, или член комиссии находится в подчиненном отношении с руководителем обследуемого лица. Здесь налицо конфликт интересов. Можно также предложить, что в таких ситуациях работников лечебного учреждения надо либо направлять в другое экспертное учреждение, либо менять состав экспертной комиссии.

Порядок переосвидетельствования инвалида

Порядок переосвидетельствования инвалидов регламентируется правовыми нормами раздела V Правил признания лица инвалидом и соответствует порядку первоначального освидетельствования на предмет установления инвалидности. Если инвалидность установлена бессрочно, то переосвидетельствование проводится по инициативе самого инвалида или по направлению медицинской организации, если изменилось состояние здоровья, либо в порядке осуществления контроля вышестоящими бюро за нижестоящими бюро.

Всего по данному вопросу исследования было проанализировано 44 судебных решения, что составляет 4 % всех рассмотренных решений в рамках темы НИР. Анализ правоприменительной практики показал наличие следующих проблем по этому вопросу.

Для того чтобы заменить технические средства реабилитации (далее – ТСР) на более совершенные, необходимо пройти переосвидетельствование. Инвалиды не всегда об этом знают, поэтому, желая пользоваться более совершенными ТСР, по рекомендации тех же лечащих врачей или ортопедов за свои деньги приобретают более совершенные модели ТСР и, когда обращаются в Фонд социального страхования за получением компенсации стоимости приобретенных протезов, получают отказ, так как эти новые средства не соответствуют инди-

видуальной программе реабилитации (далее – ИПР). Таких было 3 дела из 44 изученных по этому вопросу дел (или 6,8 %).

Так, в одном случае инвалид в связи с полученной травмой, требующей установления протеза, без проведения переосвидетельствования за свои деньги сделал предложенную лечащим врачом операцию. После успешно проведенной операции попытался получить компенсацию, но ему было отказано в этом, так как установление протеза и проведение операции не были предусмотрены в ИПР.

В этой ситуации закономерно возникает вопрос к лечащим врачам по поводу того, почему они, предлагая операцию, не разъяснили инвалиду необходимость прохождения переосвидетельствования и сами его не направили.

Инвалиды не всегда знают основания для прохождения переосвидетельствования. Так, ранее было отмечено, что, в соответствии с пунктом 41 Правил признания лица инвалидом, предусмотрено только два основания для этого: заявление инвалида и направление лечебной организации при ухудшении состояния здоровья. Некоторые инвалиды считали, что по окончании срока инвалидности их должны пригласить на переосвидетельствование независимо от их желания. Таких случаев было 10 (или 22,7 %). При этом необходимо обратить внимание, что в это число не вошли инвалиды, которые знали о сроках и порядке переосвидетельствования, но не могли вовремя его пройти, так как находились в местах лишения свободы. Им, несмотря на обращение к руководству исправительных учреждений¹, не была предоставлена такая возможность (4 дела, или 9 %), так как формально надо обращаться непосредственно в бюро, а руководство не считало себя обязанным перенаправлять эти заявления. Так, в одном деле было установлено нарушение права

¹См.: *Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы: приказ Минюста России от 2 окт. 2015 г. № 233. П. 8 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015. № 48.*

On the Procedure of Withdrawal and Self-Disqualification of Experts

It seems necessary to amend the Rules for Recognizing a Person Disabled by specifying a procedure for withdrawal and self-disqualification of experts. Now the Rules do not take into account the situation (there was one case, or 0.5 % of all the studied MSA cases) when a medical institution employee undergoes examination while his manager or colleague is a member of the expert committee, or the member of the committee is in a subordinate relationship with the higher manager of the person being examined. Here there will be a conflict of interest evident. We could also suggest that in such situations it is necessary to either refer employees of a medical institution to another expert institution or to change the composition (members) of the committee.

Procedure for Re-Examination of the Disabled

The procedure for re-examination of persons with disabilities is governed by the legal norms of Section V of the Rules for Recognizing a Person Disabled and follows the same procedure as the initial examination for the purpose of determining disability. If the disability status has no expiration date, re-examination is carried out on the initiative of a disabled person himself or through the referral of a medical organization – if the state of the person's health has changed, or for the purpose of exerting control by higher-level bureaus over lower-level bureaus.

In total, 44 court decisions were analyzed on this research matter, which is 4 % of all the decisions considered as part of the research. Analysis of law enforcement practice showed presence of the following problems under this issue.

In order to replace Technical Means of Rehabilitation (hereinafter - TMR) with more advanced ones, it is necessary to undergo re-examination. Persons with disabilities do not always know about it, therefore, if one wants to use more advanced TMRs, by recommendation of their attending doctors or orthopedists, they acquire more advanced TMR models at their own expenses, and when they apply to the Social Insurance Fund for receiving

compensation for the cost of the acquired prostheses, they are rejected as these new means do not comply with the IRP (Individual Rehabilitation Program). There were 3 cases out of 44 cases studied on this issue (or 6.8 %).

For example, in one the cases, a disabled person, due to his injury requiring use of prosthesis, agreed for surgery operation offered by his attending physician at his own expenses without prior re-examination. After a successful surgery he tried to get compensation but it was rejected since installation of the prosthesis and the operation were not provided in compliance with his IRP.

In this situation, there arises a question to the attending physicians why, in proposing the surgical operation, they did not explain to the disabled person the need for prior re-examination, and did not refer their patient there.

People with disabilities do not always know the grounds for re-examination. As it was previously noted, in accordance with paragraph 41 of the Rules for Recognizing a Person Disabled, there are only two reasons for this: an application from a disabled person and a referral from a medical organization in the event of health deterioration. Some disabled persons thought that at the end of their disability period they should be invited for re-examination regardless of their wishes. There were 10 such cases (or 22.7 %). It should be noted that this number did not include disabled people who knew about the time and procedure for re-examination but could not undergo it on time as they were in places of liberty deprivation. Despite appealing to the management of correctional institutions¹, they were not given such an opportunity (4 cases, or 9 %), since formally they had to contact the bureau directly, and the management did not consider itself obliged to redirect these applications. In one of the cases, it was established that

¹ See: Clause 8 of the Order of the Ministry of Justice of Russia No. 233 “On Approving the Procedure and Deadlines for Referral to Examination and Re-Examination of Convicts Who Are Disabled and Are in Correctional Institutions, Filing by These Persons Applications for Examination or Re-Examination, Appeal Against the Decision of Federal Institution of Medical and Social Assessment, as well as the Procedure for Organizing the Protection and Supervision of Convicts Who are in Correctional Institutions During Their Examination or Re-Examination in Federal Institutions of Medical and Social Assessment” of October 2, 2015. *Bulletin of Normative Acts of Federal Executive Bodies*. 2015. No. 48.

инвалида, отбывающего наказание в местах лишения свободы, на переосвидетельствование только после его освобождения. Освободившись, он смог пройти переосвидетельствование, и ему была восстановлена инвалидность, но со дня подачи заявления.

Аналогичные трудности испытывают и лица, находящиеся на лечении в противотуберкулезном диспансере. В силу заболевания им запрещено покидать лечебное учреждение, поэтому они не могут сами подать заявление о переосвидетельствовании, что влечет за собой пропуск срока прохождения переосвидетельствования и отмену пенсии.

В связи с этой ситуацией можно предусмотреть положение: инвалиды подают заявления о прохождении переосвидетельствования через лечебно-профилактическое учреждение, где проходят курс лечения, а учреждение должно передавать заявление в бюро медико-социальной экспертизы и оказывать таким инвалидам помощь в прохождении переосвидетельствования.

Порядок переосвидетельствования лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы

Что касается лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы, то уже на стадии предварительного расследования вменить в обязанность органов следствия и дознания: при поступлении сведений от обвиняемого или его адвоката о том, что лицо является инвалидом, запрашивать необходимую информацию и передавать в суд. При вынесении обвинительного приговора документы об инвалидности должны направляться Федеральной службой исполнения уголовных наказаний в медицинские организации УИС¹ по месту отбывания наказания, чтобы они своевременно информировали администрацию мест лишения свободы о наступлении срока переосвидетельствования и о предоставлении информации о возможности проведения очной экспертизы.

¹ См.: *Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы*: приказ Минюста России от 28 дек. 2017 г. № 285. П. 1. URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

Для лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы или находящихся в СИЗО, надо установить иной порядок их обращения о прохождении переосвидетельствования, так как их права часто нарушает администрация мест лишения свободы.

Представляется оправданным, чтобы во время предварительного следствия следователь по своей инициативе направлял запросы на предмет состояния здоровья, эти материалы должны быть в деле. И следователь обязан в установленные сроки сам направлять заявление на переосвидетельствование инвалида. Если эту обязанность он не выполнит, то за просрочку инвалиду должны выплачивать компенсацию из бюджета, если в последующем инвалидность будет восстановлена в установленном порядке.

Приведем пример. Инвалид с заявлением о переосвидетельствовании обратился к главному врачу лечебного учреждения, а не в бюро экспертиз. Главный врач не переслал заявление по адресу, а продержал у себя и потом вернул. Инвалид потерял на этом два месяца.

Во избежание повторения подобных ситуаций следует установить правило: в случае поступления заявления от инвалида о переосвидетельствовании с нарушением подведомственности должностное лицо должно направить его по принадлежности, не возвращая инвалиду.

Также органы прокуратуры, по месту отбывания наказания инвалидов, должны запрашивать информацию в указанных лечебных учреждениях УИС о наличии инвалидов и, при проведении прокурорских проверок, осуществлять надзор за созданием условий для реализации ИПР² и своевременным прохождением указанными лицами переосвидетельствования³.

² На 01.01.2018 года в уголовно-исполнительных учреждениях было зарегистрировано: 19 721 чел. больных туберкулезом; вирусным гепатитом В, С – 62 225 чел., психическими расстройствами – 49 895 чел. // Стат. форма ФСИН-6 (1-МЕД). Итоговые данные за 2018 год.

³ *Об организации надзора за исполнением законов администрациями учреждений и органов, исполняющих уголовные наказания, следственных изоляторов при содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений*: приказ Генпрокуратуры России от 16 янв. 2014 г. № 6 // Законность. 2014. № 4.

the right of a disabled person serving a sentence in places of liberty deprivation for re-examination was violated only after his release. After being released, he was able to undergo re-examination and was restored to disability, but only from the day he submitted his application.

Similar difficulties are experienced by those who are being treated at a TB dispensary. Due to their illness, they are forbidden to leave this medical institution, and therefore they cannot submit an application for re-examination themselves, which entails omission of re-examination period and cancellation of the pension.

In connection with this situation, it is possible to include a provision that people with disabilities submit applications for re-examination through a medical institution where they are undergoing treatment, and the institution must submit the application to the medical and social assessment bureau and assist such persons with re-examination.

Procedure for Re-Examination of Persons Serving a Sentence of Imprisonment

As for persons serving a sentence of imprisonment, it is necessary to impose responsibility on investigation and inquiry authorities at the preliminary investigation phase: when receiving information from the accused or his lawyer that the person is disabled, to request the necessary information and transfer it to the court. When convicting, documents on disability of the person should be sent by the Federal Service for the Execution of Criminal Sentences to medical institutions of the Criminal Execution System¹, to the place where the sentence is to be served, so that they would inform the administration of the places of liberty deprivation in a timely manner about deadlines for re-examination and provision of information on possibility of face-to-face examination.

¹ See: Clause 1 of Order of the Ministry of Justice of Russia No. 285 “On Approving the Procedure for Organizing the Provision of Medical Assistance to Persons Detained or Sentenced to Deprivation of Liberty” of December 28, 2017. Official Internet web-site of legal information. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>. (accessed 09.02.2018).

For persons serving a sentence in places of liberty deprivation, or being in a pre-trial detention center, it is necessary to establish a different procedure for their appeal for re-examination, since their rights are often violated by the administration of places of liberty deprivation.

It seems justified that during the preliminary investigation, the investigator, on his own initiative, would send inquiries regarding the state of health, and these materials should be filed in the investigation records of the case. And the investigator is obliged to send an application for re-examination of a disabled person within a set time frame. If he fails to fulfill this obligation, then the disabled person must be paid compensation from the budget for the delay, if later his disability is restored in the prescribed manner.

Let us give an example. A disabled person appealed to a physician-in-chief of a medical institution (not to an assessment bureau) with a request for re-examination. The chief did not redirect the application to the relevant address but kept it and then returned it. Thus, the disabled person lost two months.

To exclude repetition of such situations, it should be established that if an application is received from a disabled person for re-examination under violation of jurisdiction, an official must send it to whom it may concern without returning to the disabled person.

Also, prosecution authorities, at the place of serving the sentence of persons with disabilities, must request information from the said medical institutions of the criminal execution system about the presence of people with disabilities and, when conducting prosecutorial checks, supervise the creation of conditions for implementation of ИПР² and timely re-examination for these persons³.

² As of January 1, 2018, in penitentiaries there were registered 19,721 patients with tuberculosis, 62,225 people with viral hepatitis B, C, 49,895 people with mental disorders. *Statistical form of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation FSIN-6 (1-MED)*. Summary data for 2018.

³ In accordance with Order of the Prosecutor General's Office of Russian Federation No. 6 “On the Organization of Supervision over Execution of Laws by Administration of Institutions and Bodies Executing Criminal Punishments, Pre-Trial Detention Centers When Persons Suspected and Accused of Crimes are Kept in Custody” of January 16, 2014. *Zakonmost*. 2014. No. 4.

Порядок переосвидетельствования: проблемные аспекты

Похожие ситуации возникают также, когда инвалиды находятся на лечении в лечебных учреждениях общего профиля. Не имея возможности в силу заболевания лично подать заявление, они направляют его в электронном виде, но требуется в письменной форме, поэтому инвалиду отказывают даже в прохождении экспертизы в заочном порядке.

В другом случае лечебное учреждение дало направление на переосвидетельствование инвалиду, находящемуся на лечении. Однако ему было отказано в проведении переосвидетельствования, так как в бюро потребовали и заявление инвалида, хотя в пункте 41 Порядка признания лица инвалидом¹ установлено, что переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится не только по личному заявлению инвалида или его законного или уполномоченного представителя, но и по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья.

Также встречались ситуации, в которых инвалид 2-й группы инвалидности, находясь на стационарном лечении, при потере сознания упал и сломал шейку бедра. Однако лечащие врачи, видя изменение состояния здоровья инвалида, не направили его на переосвидетельствование ранее установленного срока. Сам больной из-за перелома не мог этого сделать лично, а его представители не были проинформированы о такой возможности. В результате лежащий больной нуждался в посторонней помощи, но юридически не считался инвалидом первой группы, поэтому родственникам, осуществлявшим за ним уход, не полагалась соответствующая компенсация. После смерти инвалида они пытались в судебном порядке установить, что фактически их родственник был инвалидом первой группы. Но, так как отсутствует порядок и основания для переосвидетельствования лиц после их смерти, им было отказано в удовлетворении заявленных требований.

Этот пример еще раз подтверждает ранее сформулированное предложение о том, чтобы обязать лечащих врачей самих инициировать

переосвидетельствование инвалида при ухудшении состояния его здоровья, без письменного заявления самого инвалида или его представителей.

Исходя из рассмотренных ситуаций, представляется необходимым этот пункт дополнить уточнением: при нахождении инвалида на лечении лечебная организация вправе направить его на переосвидетельствование при наступлении очередного срока переосвидетельствования.

В одном случае (2,3 %) инвалид обратился с заявлением не в бюро, а через администрацию лечебного учреждения, и ему также было отказано в перенаправлении заявления по принадлежности.

Два случая связаны с нарушением оснований переосвидетельствования (4,5%). Инвалид просил провести переосвидетельствование досрочно, в связи с ухудшением состояния здоровья, но ему было отказано, так как посчитали, что, в соответствии с п. 41, по этому основанию переосвидетельствование проводится по направлению медицинской организации, а такого направления не было. Суд признал такой отказ неправомерным, так как в этом же пункте сказано и о личном заявлении инвалида, которое не обусловлено какой-либо мотивацией.

Одно из вышеуказанных дел связано с лицом, отбывающим наказание в местах лишения свободы. Инвалид заблаговременно обращался с просьбой к администрации о направлении его заявления в бюро медико-социальной экспертизы, однако его документы были направлены с нарушением установленного срока.

Семь человек (15,9 %) не были согласны с понижением группы инвалидности после переосвидетельствования, но суд не установил нарушений в отношении этих инвалидов.

При переосвидетельствовании в двух случаях (4,5 %) были нарушены требования к составу комиссии. В одном случае, нарушено требование о минимальном числе экспертов (были 2 эксперта вместо 3), в другом случае в составе комиссии отсутствовал специалист по заболеванию (онколог), поэтому заключение было признано необоснованным.

В одном случае (2,3 %) инвалиду было отказано в выдаче акта переосвидетельствования.

Три дела были связаны с переосвидетельствованием в порядке контроля вышестоящими

Re-Examination Procedure: Problematic Aspects

Similar situations arise in regard to the persons with disabilities who are treated in general medical institutions. Having no ability to personally file an application due to their disease, they send it by e-mail, while it is required in writing, and so a disabled person gets a rejection even for a remote examination.

In another case, the medical institution gave a referral to re-examination of the disabled person being treated. However, it was also refused to conduct re-examination, as the bureau demanded an application of the disabled person as well, although paragraph 41¹ of the Procedure for Recognizing a Person Disabled establishes that re-examination of a disabled person before the due date is to be carried out not only through the personal request of the disabled person, or his legal or authorized representative, but also through a referral of the medical organization due to a change in the health status.

There were also situations when a patient with II group of disability, while being hospitalized, lost consciousness, fell down and broke his femoral neck. However, the attending physicians, observing the change in his health status did not send him to re-examination before the due date. The patient could not personally do this because of the injury, and his representatives were not informed about this opportunity. As a result, the bed patient needed physical assistance, however was not legally considered a I group disabled, therefore, his relatives who took care of him were not entitled to appropriate compensation. After the death of the disabled person they tried to establish in the court that their relative was actually a disabled person of I group. But since there is no procedure and grounds for re-examination of persons after their death, it was rejected to satisfy the stated requirements.

This example once again testifies to the necessity of the previously formulated proposal to oblige attending physicians themselves to initiate re-examination of a disabled person in case of health deterioration without any written application of a disabled person or his representatives.

¹Decree of the Government of the Russian Federation No. 95 "On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person Disabled" of February 20, 2006.

Based on the considered situations, it seems necessary to supplement this paragraph with clarification that, if a disabled person is on treatment, the medical organization has the right to refer him to re-examination when the next re-examination period occurs.

In one of the cases (2.3 %), a disabled person applied with a statement not to the bureau but through administration of a medical institution, and he was also refused to redirect his application to whom it may concern.

Two cases are related to violation of the grounds for re-examination (4.5 %). The disabled asked to conduct re-examination ahead of time due to deterioration of health but he was refused of it because they considered that, in compliance with paragraph 41, re-examination on such grounds is to be carried out based on a referral from a medical organization, which was not provided. The court found such a refusal to be unlawful since the same paragraph also mentions a personal application of a disabled person which is not motivated by any means.

One of the above cases is connected with a person serving a sentence in places of detention. The disabled person asked administration in advance to send his application to a medical and social assessment bureau, but his documents were sent in violation of the due date.

Seven people (15.9 %) did not agree with the assigned lower group of disability after re-examination, however the court did not establish any violation against these disabled.

During re-examination in two cases (4.5 %), the composition of the expert committee was violated. In one of the cases, the minimum number of experts was violated (2 experts were present instead of 3) and in the other case there was no expert specializing in the disease (oncologist) in the committee, therefore the assessment report was deemed unfounded.

In one of the cases (2.3 %), the disabled person was refused of issuing a certificate (act) of re-examination.

Three cases were related to re-examination as part of control by higher-level main bureaus

¹ О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95.

главными бюро и Федеральным бюро, в результате которого была снижена группа инвалидности (6,8 %). Были попытки оспорить эти решения, но суд признал их законными.

Если инвалиду требуется хирургическое вмешательство и протезирование, то ему необходимо пройти переосвидетельствование, чтобы внести соответствующие изменения в индивидуальную программу реабилитации. Однако лечебные учреждения не оказывают инвалидам в этом помощь, хотя по медицинским показаниям операция не может быть отложена на долгий период.

Поэтому можно предложить следующее: лечебное учреждение, в котором инвалид находится на лечении, должно по своей инициативе ставить вопрос о переосвидетельствовании, чтобы внести изменение в ИПР и вовремя сделать операцию. Пока суды в таких ситуациях, в большинстве своем, отказывают в компенсации затрат, понесенных инвалидом на протез и операцию по тому основанию, что это не было предусмотрено в ИПР инвалида.

Порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации / абилитации инвалидов

Такому направлению социальной работы с инвалидами, как реализация ИПР, посвящено больше всего судебных разбирательств. Было изучено 692 судебных решения (или 63,4 % всех изученных дел).

Необходимость социальной адаптации инвалидов за счет проведения реабилитационных мероприятий предусмотрена в ст. 10 Закона о социальной защите инвалидов, в которой государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации (ст. 11.1 Закона о социальной защите инвалидов).

Если инвалид не желает ждать очереди по обеспечению ТСР, то он вправе за собственные средства приобрести протезы, иные технические средства и расходные материалы, предусмотренные ИПР, и получить компенсацию произведенных затрат¹.

В соответствии с утвержденным Порядком выплаты компенсации, за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, предусмотренные ИПР, компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном ч. 14 ст. 11.1 Закона о социальной защите инвалидов.

В пункте 3 Порядка предусмотрено, что компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.

Выплата инвалиду компенсации осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации (п. 5 Порядка).

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации (п. 6 Порядка).

Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида, документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги, заключения медико-технической экспертизы (в

¹ Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации: приказ Минздравсоцразвития России от 31 янв. 2011 г. № 57н.

and the Federal Bureau, which resulted in obtaining a lower disability group (6.8 %). There were attempts to contest these decisions, but the court recognized them as legitimate.

If a disabled person needs surgery and prosthesis installation, he has to undergo re-examination in order to introduce appropriate changes to his individual rehabilitation program (IRP). However, medical institutions do not provide assistance to persons with disabilities in this, although for medical reasons, such surgical operation cannot be postponed for a long period.

Therefore, it can be suggested that the medical institution where a disabled person is under treatment, should, at its own initiative, raise a question of re-examination in order to make a change in the IRP and to provide surgery in time. So far, in such a situation the courts, for the most part, refuse to compensate the costs incurred by a disabled person for prosthesis and surgery based on the fact that this was not included in IRP of the disabled person.

Procedure for Development and Implementation of Individual Rehabilitation / Habilitation Programs of Persons with Disabilities

Such area of social work with the disabled as implementation of IRP is the focus of most litigation. 692 court decisions were studied (or 63.4 % of all the cases studied).

The need for social adaptation of persons with disabilities through rehabilitation measures is provided for in Article 10 of the Federal Law "On Social Care for Disabled Persons in the Russian Federation", where the state guarantees the disabled people to provide rehabilitation activities, technical equipment and services in accordance with the federal list of rehabilitation activities, technical rehabilitation equipment and services provided to the disabled at the expense of the federal budget.

Financing of expenditure commitments to provide disabled persons with technical means of rehabilitation, including manufacture and repair of prosthetic and orthopedic products, is carried out at the expense of the federal budget and the Social Insurance Fund of the Russian Federation (Article 11.1 of the Federal Law "On Social Care for the Disabled").

If a disabled person does not wish to wait in the queue for the provision of technical means of rehabilitation (TMR) he has the right to purchase prostheses, other technical means and consumables included in his IRP at his own expense and receive compensation for expenses incurred¹.

In accordance with the approved Procedure for compensation payment, for a technical means of rehabilitation independently acquired by a disabled person and (or) for a service included in the IRP, compensation is paid in the amount matching the cost of the purchased technical means of rehabilitation and (or) the service provided, but not more than the cost of corresponding technical means of rehabilitation and (or) services provided in the manner prescribed by Part 14 of Article 11.1 of the Federal Law "On Social Care for the Disabled in the Russian Federation".

Paragraph 3 of the Procedure stipulates that compensation is to be paid to a disabled person if a technical means of rehabilitation and / or service included in the IRP for a disabled person cannot be provided to a disabled person or a disabled person independently purchased the specified technical means of rehabilitation and (or) paid for the service at his own expense.

Compensation is to be paid to a disabled person by an authorized body within a month from the date of taking the relevant decision by postal transfer or transfer of funds to the account opened by a disabled person in a credit institution (paragraph 5 of the Procedure).

The decision on compensation payment is taken by the authorized body within 30 days from the date of submitting the application for compensation to the authorized body (p. 6 of the Procedure).

The amount of compensation is determined by the authorized body based on the individual rehabilitation program of the disabled person, documents confirming the cost of the purchased technical rehabilitation means and (or) the service rendered, report of medical and technical assessment

¹Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 57n "On Approval of the Procedure for Payment of Compensation for a Technical Means of Rehabilitation Independently Acquired by a Disabled Person and (or) the Service Provided, Including the Procedure for Determining its Amount and the Procedure for Informing Citizens about the Amount of Such Compensation" of January 31, 2011.

отношении оказания услуги по ремонту технического средства реабилитации), а также стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду, определяемой уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок технических средств реабилитации и (или) услуг (п. 7 Порядка). Исходя из установленного Порядка размер компенсации определяется уполномоченным органом по результатам последнего по времени размещения заказа на поставку технического средства реабилитации и (или) оказания услуги (конкурса, аукциона, запроса котировок), информация о которых содержится на официальном веб-сайте Российской Федерации о размещении заказов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по электронному адресу <http://www.zakupki.gov.ru>, проведенном уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

Если уполномоченным органом размещение заказа на поставку технических средств реабилитации и (или) оказание услуг (конкурс, аукцион, запрос котировок) не проводилось либо процедура размещения заказа на поставку технических средств реабилитации и (или) оказания услуг (конкурс, аукцион, запрос котировок) не состоялась, стоимость соответствующего технического средства и (или) услуги определяется по результатам последнего по времени размещения заказа на поставку технических средств реабилитации и (или) оказания услуг (конкурса, аукциона, запроса котировок), информация о котором размещается уполномоченным органом на официальном веб-сайте Российской Федерации о размещении заказов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по электронному адресу <http://www.zakupki.gov.ru>, проведенного любым другим уполномоченным органом, расположенным в пределах территории федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации¹.

¹ Определение Верховного Суда РФ от 26 сент. 2016 г. № 44-КГ16-16.

Согласно федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду², к техническим средствам реабилитации относятся: ортопедическая обувь, обувь на протез, обувь на аппарат и т.д.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации³.

Статьей 11 Закона о социальной защите инвалидов определено, что индивидуальная программа реабилитации инвалида – это разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Пунктом 1 Порядка⁴ предусмотрено, что ИПР инвалида (ребенка-инвалида) содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы, в соответствии с Федеральным перечнем

² О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 30 дек. 2005 г. № 2347-р; Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены: приказ Минтруда России от 13 февр. 2018 г. № 85н.

³ См.: пункты 34, 36 Правил, пункты 7 и 10 Порядка.

⁴ Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации: приказ Минздравсоцразвития от 31 июля 2015 г. № 528н // Российская газета. 2008 г. № 190.

(in relation to the repair service for a technical rehabilitation means) for the means of rehabilitation and (or) services that must be provided to a disabled person determined by the authorized body in the manner prescribed by the legislation of the Russian Federation on the contract system in procurement of technical means of rehabilitation and (or) services (p. 7 of the Procedure). Based on the established Procedure, the amount of compensation is determined by the authorized body based on the results of the most recent placement of order for supply of a technical means of rehabilitation and (or) the provision of service (bidding, auction, quotation request), which is placed on the official website of the Russian Federation on placement orders on the “Internet” at <http://www.zakupki.gov.ru>, conducted by the authorized body in the manner prescribed by the legislation of the Russian Federation on placing orders for delivery of goods, works and services for public and municipal needs.

If the authorized body does not place a supply order for technical means of rehabilitation and (or) provision of services (bidding, auction, request for quotations) or the procedure of placing a supply order for technical means of rehabilitation and (or) provision of services (bidding, auction, request for quotations) did not take place, the cost of the corresponding technical means and (or) services is to be determined based on the results of the last placement of supply order for technical means of rehabilitation and (or) provision of services (bidding, auction, request for quotations), information on which is posted by the authorized body on the official website of the Russian Federation on placing orders on the Internet at <http://www.zakupki.gov.ru>, conducted by any other authorized body located within the territory of the federal district which includes the relevant constituent entity of the Russian Federation¹.

According to the federal list of rehabilitation measures, technical means of rehabilitation and services provided to a disabled person, technical

¹ Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 44-KG16-16 of September 26, 2016.

means of rehabilitation include: orthopedic shoes, shoes for prosthesis, shoes for the device, etc.²

An Individual Rehabilitation Program is developed for a citizen recognized disabled by specialists of the bureau (main bureau, Federal Bureau) which conducted medical and social assessment, and this program is approved by the head of the corresponding bureau. A citizen who is recognized disabled is granted a certificate confirming the fact of his disability, with his disability group stated therein, as well as an individual rehabilitation program³.

Article 11 of the Federal Law “On Social Care for Disabled Persons in the Russian Federation” stipulates that an individual rehabilitation program for a disabled person is a complex combination of rehabilitation measures developed based on the decision of an authorized body in charge of federal institutions of medical and social assessment, including certain types and forms, the scope, timing and procedure for implementation of medical, professional and other rehabilitation measures aimed at restoring, compensating for impaired or lost body functions, recovery, compensation abilities of the disabled to perform certain activities.

Paragraph 1 of the Procedure⁴ stipulates that the IRP of a disabled person (disabled child) contains both rehabilitation measures provided for a disabled person free of charge in accordance with the Federal List of Rehabilitation

² “On the Federal List of Rehabilitation Measures, Technical Means of Rehabilitation and Services Provided for a Disabled Person”. *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2006. No. 4. Art. 453; Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 86n “On Approval of Terms for Use of Technical Rehabilitation Means, Prostheses and Prosthetic-Orthopedic Products before Replacement” of February 13, 2018, approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 2347-r of December 30, 2005.

³ See: paragraphs 34, 36 of the Rules, Clauses 7 and 10 of the Order.

⁴ Approved by the order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of July 31, 2015 No. 528n “On Approving the Forms of an Individual Rehabilitation Program for a Disabled Person, an Individual Rehabilitation Program for a Disabled Child, Issued by Federal State Institutions for Medical and Social Assessment, the Procedure for their Development and Implementation”. *Russian Gazette*. 2008. No. 190.

реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду¹, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Несмотря на установленный порядок разработки, реализации ИПР инвалида и выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства, анализ судебной практики показывает, что не всегда установленные правила соблюдаются.

Так, встречаются случаи, когда, несмотря на медицинские показания, в ИПР инвалида не включают технические средства: абсорбирующее белье, кресло-коляску с электроприводом прогулочную, ортез (ортеза (корсета) на спину, аппарата на всю правую руку и аппарата на всю правую ногу². Таких было выявлено три случая (0,4 % дел в отношении реабилитации).

Нарушение сроков обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации

Больше всего дел связано с нарушением сроков обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР) (152 дела, или 22 % всех дел, связанных с реализацией ИПР). При этом в ряде случаев (3 дела, или 2 %) территориальные органы ФСС считали, что постановка инвалида на учет (очередь) по приобретению ТСР считается обеспечением этими техническими средствами. Однако суды признали, что постановку на учет нельзя признать реализацией ИПР.

Несмотря на необходимость для инвалида технического средства для реабилитации, установлено 18 случаев, когда ТСР предоставлялись через несколько лет (12 % дел, связанных с нарушением сроков).

Нарушение сроков, территориальные органы ФСС объясняют наличием очереди, что обусловлено недостаточным финансированием.

Согласно судебным решениям инвалиды должны быть обеспечены ТСР независимо от очередности и финансирования этих мероприятий (132 решения, или 87 % дел по вопросу своевременного обеспечения ТСР). При этом в двух случаях (1,3 %) было принято решение, что если для выполнения ИПР имеется очередь в регионе, то территориальные органы ФСС должны обращаться в соседние регионы и за счет их возможностей своевременно обеспечивать инвалидов необходимыми ТСР.

Однако необходимо обратить внимание и на противоположную судебную практику. Так, в Москве суды исходят из того, что если ТСР должно приобретаться за счет регионального бюджета, то допускается установление очереди на их получение (3 дела, или 2 % всех дел, связанных со сроками обеспечения ТСР).

При этом следует обратить внимание и на такую позицию территориальных учреждений ФСС: инвалиды сами виноваты в затягивании сроков, так как им никто не мешает приобрести необходимые ТСР самостоятельно, а потом получить у них положенную компенсацию затрат (13 дел, или 8,6 %). Однако позиция судов по такой аргументации бездействия территориальных учреждений ФСС заключается в том, что инвалид имеет право, но не обязанность самостоятельно приобретать ТСР, поэтому если он обратился в территориальные учреждения ФСС, то они не вправе отказывать в обеспечении необходимыми техническими средствами.

В этой связи обращает на себя внимание другая ситуация, связанная с самостоятельным обеспечением себя ТСР. Часто инвалиды, не дождавшись очереди на получение ТСР, приобретают их самостоятельно и потом получают компенсационные выплаты за понесенные расходы (126 дел, или 82,2 % всех дел, связанных с вопросами реабилитации). Однако имеются случаи (3 дела, или 2%), когда инвалиды, зная о ситуации в регионе с обеспечением ТСР, сразу самостоятельно приобретают необходимые технические средства, предварительно не обращаясь в территориальные учреждения ФСС. В этих случаях им отказывают в выплате компенсации произведенных затрат, ссылаясь на то, что они такими действиями отказались от бесплатного обеспечения ТСР за счет средств ФСС. По всем делам суды защитили права инвалидов, указав, что инвалид сам вправе ре-

Measures, Technical Means of Rehabilitation and Services provided to a disabled person¹ and rehabilitation measures which are paid by a disabled person himself or other persons or organizations, regardless of their organizational and legal forms and forms of ownership.

Despite the established procedure for development, implementation of IRP of a disabled person and payment of compensation for independently acquired technical means, analysis of judicial practice shows that the established rules are not always followed

For example, there are cases when, despite all medical indications, the disabled person's IRP does not include technical means: absorbent underwear, electric stroller wheelchair, orthosis (back brace), apparatus for the entire right arm, or apparatus for the entire right leg². Three such cases were identified (0.4 % of the rehabilitation cases).

Violation of Time Frames in Supplying Technical Means of Rehabilitation for the Disabled

Most of the cases are associated with failure to comply with deadlines for provision of disabled persons with TMR (152 cases, or 22 % of all cases related to the implementation of IRP). In a number of cases (3 cases, or 2 %), local regional bodies of the Social Insurance Fund considered registration of a disabled person (queueing) for the acquisition of TMR to be a supply of these technical means. However, the courts recognized that registration cannot be deemed implementation of IRP.

Despite the need for technical means of rehabilitation for a disabled person, 18 cases were revealed when TMRs were supplied only after a few years (12 % of cases involving violation of time frames).

Violation of time frames is explained by local regional bodies of the Social Insurance Fund as the result of a queue related to the lack of funding. According to court decisions, persons with disabilities should be provided with TMR regardless of the implementation sequence and funding of these ac-

¹ Approved by the Order of the Government of the Russian Federation of December 30, 2005 No. 2347-p "On the Federal List of Rehabilitation Measures, Technical Means of Rehabilitation and Services Provided to a Disabled Person". *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2006. No. 4. Art. 453.

² Individual Program of a Disabled Person No. 809 of 31.03.2014 developed by FSBI "FB MSA in Moscow".

tivities (132 decisions, or 87 % of cases on the issue of timely supply of TMR). At the same time, in two cases (1.3 %) it was decided that if there is a queue in the region for implementation of IRP the local bodies of the Social Insurance Fund should contact the neighboring regions and, through these availabilities, timely supply necessary TMR to the disabled.

However, it is necessary to pay attention to the opposite judicial practice. For example, in Moscow, the courts proceed from the assumption that if a TMR is to be procured at the expense of the regional budget, then a queue for its receipt is acceptable (3 cases, or 2 % of all cases related to the problems with time frames of TMR supply).

At the same time, attention should also be paid to such a position of the regional institutions of the Social Insurance Fund that it is a fault of the disabled themselves that the time frames are so much violated, since nothing prevents them of purchasing the necessary TMRs on their own, and then receiving their due compensation for the expenses (13 cases, or 8.6 %). However, the position of the courts on this reasoning for inaction of regional institutions is that the disabled have the right, but not the obligation, to independently procure TMRs, therefore, if such a person applied to the regional offices of the Social Insurance Fund, they are not entitled to refuse supply of the necessary technical equipment.

In this regard, conspicuous is another situation related to self-procurement of TMR. People with disabilities often purchase TMRs independently, instead of waiting for their turn to receive the TMR, and then get the compensation payments for expenses incurred (126 cases, or 82.2 % of all the cases related to rehabilitation issues). However, there are cases (3 cases, or 2 %) when people with disabilities know about the TMR supply situation in the region, and purchase the necessary technical equipment without initial contacting the regional offices of the Social Insurance Fund. In these cases, they are denied of compensation for expenses incurred with reference to the fact that through such actions they waived the right to free of charge TMR supply at the expense of the Social Insurance Fund. In all cases, the courts defended the rights of persons with disabilities,

шать, какой выбрать способ обеспечения себя ТСР. Если он приобрел за собственные средства, то независимо от предварительного

¹ О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 дек. 2005 г. № 2347-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 4, ст. 453.

² Индивидуальная программа инвалида № 809 от 31 марта 2014 г., разработанная ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве».

шать, какой выбрать способ обеспечения себя ТСР. Если он приобрел за собственные средства, то независимо от предварительного обращения в территориальные учреждения ФСС он имеет право на получение компенсации произведенных затрат на общих основаниях.

Одно дело было таким: инвалид, прождав год и не получив ТСР, приобрел их за свой счет, но срок действия ИПР к этому времени истек. В связи с этим представителями ФСС ему было отказано в выплате компенсации. Позиция суда заключалась в том, что, несмотря на окончание срока действия ИПР, она не может считаться выполненной, поэтому ФСС обязан выплатить инвалиду компенсацию затраченных средств, даже если на момент обращения он не прошел переосвидетельствование.

Завершая анализ проблем, связанных со сроками обеспечения инвалидов ТСР, необходимо обратить внимание на отсутствие установления конкретного срока и момента исполнения ФСС своих обязанностей по обеспечению инвалидов ТСР.

Это приводит к ситуациям, когда представители ФСС считают, что они:

- обязаны обеспечить инвалида ТСР в пределах срока ИПР;
- выполнили свою обязанность с момента постановки инвалида в очередь на получение ТСР;
- выполнили свою обязанность с момента выдачи инвалиду направления на получение ТСР.

В результате, как было отмечено выше, инвалиды вынуждены ждать получения ТСР годами, что снижает эффективность ИПР.

Чтобы устранить такое разночтение и нарушение прав инвалидов, можно предложить устанавливать срок обеспечения инвалида ТСР в ИПР. Это объясняется тем, что эксперты, исходя из характера заболевания и состояния здоровья на момент освидетельствования лица, могут определить степень срочности и в отношении необходимости использования ТСР.

В целом компенсационные выплаты производятся правильно, но бывают дела по нарушению установленных сроков выплаты (4 дела, или 0,6 %).

При этом имеют место случаи, когда в целях реабилитации инвалиды приобретают не те

технические средства, которые указаны в ИПР, а рекомендованные лечащим врачом или другими инвалидами, как более современные и технически совершенные (35 дел, или 5,1 % всех дел, связанных с вопросами реабилитации инвалидов). По всем обращениям в суд было отказано в удовлетворении заявленных требований, так как компенсации подлежат только затраты на ТСР, предусмотренные ИПР.

Однако встречаются ситуации противоположного характера, когда территориальные учреждения ФСС отказывали инвалиду приобретать ТСР, указанное в ИПР, считая, что есть более современные (8 дел, или 1,2 % всех дел, связанных с проблемами реабилитации). Позиция судов по всем подобным обращениям однозначна: только МСЭ вправе определять ТСР, а не ФСС.

В тесной связи с ранее рассмотренной ситуацией находится и другая проблема. Иногда инвалиды, приобретая самостоятельно технические средства, не интересуются стоимостью приобретаемых изделий, считая, что поскольку средство соответствует ИПР, то им будет выплачена компенсация в полном размере (40 дел, или 5,8 % всех рассмотренных дел, связанных с реабилитацией). Однако суды, исходя из предписаний приказа Минздравсоцразвития от 31 января 2011 г. № 57н, не поддержали позицию инвалидов и отказали в удовлетворении их требований, считая, что затраты компенсируются исходя из котировок по закупкам ФСС, осуществляемых на контрактной основе¹.

Вместе с тем если по ТСР, указанному в ИПР, торги не проводились не только ФСС, но и другими ведомствами, расположенными в регионе, то инвалиду должны компенсировать полную стоимость приобретенного средства, при условии, что оно соответствует ИПР (4 дела, или 0,6%).

В судебной практике встретилась ситуация противоположного характера, связанная с тем, что в ИПР не был конкретизирован вид протеза

¹ Установление компенсации за приобретение за собственный счет ТСР в размере, не превышающем стоимости соответствующего технического средства, предоставляемого инвалидам уполномоченными органами, направлено на соблюдение принципов равенства и справедливости и поэтому не может рассматриваться как нарушающее конституционные права (определение Конституционного Суда РФ от 29 сент. 2016 г. № 2057-О).

indicating that a disabled person himself has the right to decide which way to choose to provide himself with a TMR. If he procured it at his own expense, regardless of prior appeal to the regional office of the Social Insurance Fund, he is entitled to receive compensation for the expenses incurred on a general basis.

One case was connected with the situation when a disabled person had not received his TMR within a year, and bought it himself, but his IRP validity period had expired by that time. Due to this, representatives of the Social Insurance Fund rejected payment of compensation. The court position was that, despite the IRP expiration it could not be deemed fulfilled, therefore the Social Insurance Fund is obliged to pay the disabled person a compensation even if he had not undergone re-examination at the time of the appeal.

Completing the analysis of the problems associated with TMR supply for the disabled, it is necessary to pay attention to the absence of specific due date and time when the Social Insurance Fund must fulfill its obligations on TMR supply for the disabled.

This results in situations where the Social Insurance Fund (SIF) representatives believe that they:

- are obliged to provide the disabled person with TMR within the time frames of the IRP;
- fulfilled their duty from the moment the disabled person was placed on the waiting list for receiving the TMR;
- fulfilled their duty from the moment of issuing a referral to receive the TSR.

As a result, as noted above, people with disabilities have to wait for receiving TMR for years, which reduces the effectiveness of IRP.

In order to eliminate such discrepancies and violation of rights of persons with disabilities, it may be proposed to establish time frame for TMR supply to a disabled person within his IRP. This is explained by the fact that experts, based on the nature of disease and the state of health at the time of the person's examination, can determine the urgency of the need for TMR.

In general, compensation payments are made correctly, but there are cases of violation of the deadlines for payment (4 cases, or 0.6 %).

Moreover, there are cases when, for the purpose of rehabilitation, disabled people purchase technical means that are not specified in the IPR

but recommended by their attending physician or other disabled people as more modern and technically accomplished (35 cases, or 5.1 % of all the cases related to the issues of rehabilitation for the disabled). For all appeals to the court, it was refused to meet the stated requirements, since only those TMR expenses are subject to compensation that are specified in IRP.

However, there are situations of the opposite nature, when regional offices of the Social Insurance Fund refused to procure TMR specified in IRP for a disabled person, considering that there are more modern ones (8 cases, or 1.2 % of all the cases related to rehabilitation issues). The position of courts in all such cases is unambiguous: only MSA is entitled to determine the TMR, and not the Social Insurance Fund.

There is another problem in close connection with the previously discussed situation. Sometimes people with disabilities purchasing technical equipment themselves are not interested in the cost of the products being purchased assuming that, once the product is in compliance with the IRP, they will be paid compensation in full amount (40 cases, or 5.8 % of all the studied cases related to rehabilitation). However, the courts, proceeding from instructions issued by the Ministry of Health and Social Development, Order No. 57n dated January 31, 2011, did not support the position of those disabled and refused to satisfy their requirements, considering that the costs are reimbursed on the basis of quotations for the Social Insurance Fund procurement made on a contract basis¹.

However, if a tender was not held for the TMR specified in IRP neither by the Social Insurance Fund nor by other agencies located in the region, the disabled person must be compensated for the full cost of the purchased product, provided that it corresponds to IRP (4 cases, or 0, 6 %).

In court practice, a situation of the opposite nature was found, associated with the fact that the type of prosthesis was not specified in the IRP

¹ The determination of compensation for purchase of TMR at one's own expense in an amount not exceeding the cost of corresponding technical equipment provided for the disabled by authorized bodies is aimed at following the principles of equality and fairness and therefore cannot be considered as breaching constitutional rights (Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 2057-O of September 29, 2016).

(1 дело, или 0,1 %). Поэтому когда инвалид приобрел самостоятельно то средство, которое ему больше подошло, то территориальным учреждением ФСС ему было отказано в выплате компенсации, так как нельзя было установить соответствие приобретенного средства рекомендованному экспертами. В этой ситуации суд поддержал позицию представителей ФСС.

Противоречивая практика сложилась по вопросу приобретения инвалидом ТСР по медицинским показаниям до прохождения медико-социальной экспертизы и разработки ИПР.

Следует отметить, что в этой ситуации некоторые суды принимали решения в пользу и инвалида исходя из принципа справедливости (18 дел, или 2,6 %), так как на законодательном и подзаконном уровне этот вопрос не получил должной четкой регламентации, что было отмечено Конституционным Судом Российской Федерации¹ и Верховным Судом РФ². Суды принимали решения с учетом того, что в последующем экспертные комиссии признали необходимость установки протезов или проведения операции и отражали это в ИПР.

Чтобы в дальнейшем защитить интересы инвалидов, необходимо в часть 6 ст. 11 Закона о социальной защите инвалидов после словосочетания «настоящего Федерального закона» и перед предложением, начинающимся со слова «Порядок...» внести дополнение следующего содержания: «в индивидуальную программу реабилитации включаются также технические средства реабилитации или услуги, которые были приобретены инвалидом до составления программы, если инвалид в них нуждался по медицинским показаниям».

К ошибкам технического характера можно отнести случаи, когда в ИПР указывают не вид (модель) ТСР, а его марку и производителя (6 дел, или 1 % всех дел, связанных с проблемами реабилитации). В одном случае суд признал право инвалида приобретать любое ТСР, которое ему подходит, если в ИПР не указана мо-

дель этого технического средства. В двух случаях инвалиды долгий период времени не могли получить протезы, так как в ИПР не были четко сформулированы их технические характеристики, что вынудило производителя приостановить их изготовление и уточнять их через территориальные учреждения ФСС, а они в свою очередь – через бюро МСЭ.

Эти 11 примеров подтверждают ранее сделанное предложение: такие вопросы следует относить к техническим ошибкам, они должны исправляться бюро МСЭ, без дополнительного освидетельствования.

Проблемы, связанные с предоставлением инвалиду некачественных технических средств реабилитации

Необходимо обратить внимание на проблему, связанную с предоставлением инвалиду некачественных ТСР. При анализе правоприменительной практики было выявлено семь случаев (1 % всех дел по проблемам реабилитации) предоставления инвалидам ТСР, не соответствующих по своим техническим характеристикам техническим средствам, указанным в ИПР. В связи с этим инвалиды были вынуждены отказаться от их использования, что было расценено территориальными учреждениями ФСС как добровольный отказ от реализации ИПР, из этого они делали вывод, что в этой части ИПР реализована. После этого инвалидам отказывали в предоставлении тех ТСР, которые были указаны в ИПР, и если инвалиды приобретали самостоятельно необходимые им ТСР, то им отказывали в выплате компенсации исходя из того, что они добровольно отказались от бесплатного обеспечения.

Чтобы в дальнейшем освободить инвалидов от необходимости в судебном порядке добиваться восстановления своих прав на предоставление ТСР в соответствии с ИПР, необходимо дополнить действующий порядок нормой, устанавливающей, что предоставление ТСР, не соответствующего техническим характеристикам, указанным в ИПР, является обязательным основанием для замены на другое ТСР в соответствии с ИПР и не может считаться добровольным отказом инвалида от реализации ИПР и не влечет за собой снятие инвалида с учета по предоставлению ТСР.

¹ Конституционный Суд РФ признал, что предоставление инвалидам права на компенсацию расходов, понесенных ими на приобретение технического средства реабилитации до разработки индивидуальной программы реабилитации, является прерогативой законодателя и не входит в полномочия Конституционного Суда РФ (определение Конституционного Суда РФ от 29 сент. 2015 г. № 2248-О).
² Определение Верховного Суда РФ от 25 апр. 2014 г. № 70-КГ14-1.

(1 case, or 0.1 %). The disabled person purchased independently the product that best suited him, but when he applied to the regional office of the Social Insurance Fund, he was refused of payment of compensation since it was impossible to establish the compliance of the purchased means with the one recommended by experts. In this situation, the court supported the position of the Social Insurance Fund representatives.

A controversial practice developed on the matter of purchasing TMR by a disabled person for medical reasons prior to medical and social examination and development of IRP.

It should be noted that in this situation some courts made decisions in favor of the disabled person, based on the principle of justice (18 cases, or 2.6 %), since at the legislative and sub-legal level, this issue did not receive a due precise regulation, which was noted by the Constitutional Court of the Russian Federation¹ and the Supreme Court of the Russian Federation². The courts made decisions taking into account the fact that later the expert committees recognized the need to install prostheses or conduct surgical operations and stated that in IRP.

In order to further protect the interests of persons with disabilities, it is necessary to supplement Part 6 of Article 11 of the Federal Law “On Social Care for Disabled Persons in the Russian Federation” and, after the phrase “this Federal Law” and before the sentence beginning with the word “Procedure...”, add the following: “An individual rehabilitation program shall also include technical means of rehabilitation or services that were purchased by a disabled person prior to development of the program, if a disabled person needed them for medical reasons.”

Errors of a technical nature include cases when the mark and manufacturer of TMR are specified in the IRP instead of its type (model) (6 cases, or 1 % of all the cases related to rehabilitation issues). In one of the cases, the court recognized

the right of a disabled person to purchase any TMR that suits him if the IRP does not specify the model of this technical tool. In two of the cases, people with disabilities could not receive prostheses for a long time as their technical characteristics were not clearly formulated in their IRPs, which forced the manufacturer to suspend their manufacture and require clarification of the technical details from the regional offices of the Social Insurance Fund, and they, in turn, had to inquire those from the MSA bureau.

In this regard, these 11 examples prove correctness of the above suggestion that such issues should be attributed to technical errors, and they should be corrected by MSA bureaus, without additional examination.

Issues Associated with Low Quality of Technical Means of Rehabilitation Supplied to the Disabled

It is necessary to pay attention to the problem associated with low quality of TMR supplied to a disabled person. In the analysis of law enforcement practice, seven cases were identified (1 % of all cases on rehabilitation issues) when the disabled were provided with TMRs that did not meet specifications of the technical means listed in the IRP. For that reason, people with disabilities had to abandon their use, which was considered by the regional offices of the Social Insurance Fund as a voluntary refusal to implement the IRP, and from this they concluded that, in these terms, the IRP was implemented. After that, the disabled were cut from the access to those TMRs that were stated in the IRP and, if people with disabilities purchased their own TMRs themselves they were denied payment of compensation on the basis that they voluntarily refused free provision.

In order to further free the disabled from the need to seek judicial restoration of their rights to be supplied with TMR in compliance with the IRP, it is necessary to supplement the existing procedure with a rule establishing that the provision of TMR that does not meet technical specifications listed in the IRP is a mandatory basis for replacement with another TMR in accordance with the IRP, and cannot be deemed as a voluntary refusal of the disabled person to implement the IRP, and does not entail the removal of the disabled person from the TMR supply list.

¹ The Constitutional Court of the Russian Federation recognized that granting a disabled person the right to reimburse the expenses incurred by him to purchase technical rehabilitation equipment prior to the development of an individual rehabilitation program is the exclusive right of the legislator and not the part of privilege of the Constitutional Court of the Russian Federation (Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation No. 2248-O of September 29, 2015).

² Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 70-KG14-1 of April 25, 2014.

Было выявлено три случая потери сведений об инвалидах, но они являются основанием для внесения предложения, чтобы в дальнейшем избежать подобных проблем для инвалида. Два случая связаны с пропажей документов на инвалида в медицинском учреждении, где он наблюдался и проходил лечение. Поэтому это учреждение ничего не смогло представить в бюро МСЭ, которое отказалось проводить освидетельствование на основании тех документов, которые были у него на руках. Ему было предложено заново проходить все осмотры, сдавать анализы, чтобы медицинское учреждение сформировало весь пакет документов. Суд защитил интересы инвалида, обязав провести экспертизу на основании тех документов, которые на тот момент у него были.

Проблемы, связанные с ремонтом технических средств реабилитации

Было выявлено несколько проблем, связанных с ремонтом ТСР. Так, четыре дела (0,6 % всех дел, связанных с проблемами реабилитации) касались вопроса, за счет какого бюджета должен проводиться ремонт, если в ИПР есть указание на возможность ремонта, но не указано за чей счет, а само ТСР было предоставлено за счет регионального бюджета. В этой ситуации, по решению суда, независимо от источника предоставления ТСР его ремонт должен осуществляться за счет ФСС. Из этих четырех дел два дела связаны с оплатой ремонта не самого ТСР, а его составной части. Представители ФСС считают, что поскольку в ИПР говорится о ремонте ТСР, то это положение не распространяется на его составные части (принадлежности). Позиция судов заключается по этому вопросу в том, что если без этой составной части ТСР не может работать, то и ремонтироваться оно должно за счет ФСС или должно быть заменено на новое, если ремонту не подлежит.

С учетом этой ситуации следует предусмотреть в Порядке признания лица инвалидом и соответственно в ИПР дополнительное указание на то, что если ТСР является сложным и его эксплуатация без этой части (составляющей) невозможна, то ремонту подлежит и эта составляющая.

Вопросы, касающиеся улучшения жилищных условий инвалидов

ИПР может являться основанием для улучшения жилищных условий инвалида. Так, если в программе указано на необходимость приспособить жилое помещение к нуждам инвалида, так как он проживает не на первом этаже многоэтажного дома без лифта, то ему обязаны предоставить жилое помещение на первом этаже или в доме с лифтом.

Но если инвалид проживает на первом этаже многоквартирного жилого дома, то в ИПР указывается не на улучшение жилищных условий, а на установку лестничного подъемника для инвалидов-колясочников. Если в программе указано, что исполнителем является сам инвалид, это значит, что он должен установить за собственные средства, а требовать оплату с жильцов этого дома инвалид не имеет права (2 дела, или 0,3 % всех дел, связанных с реабилитацией). Представляется, что в такой ситуации ИПР явно невыполнима. Учитывая, что, по нормам международного права, создавать общедоступную среду (без барьеров) должно государство, то исполнителем целесообразно указывать субъектов Российской Федерации.

Независимо от того, что в ИПР инвалида ничего не сказано о его жилищных условиях, не допускается предоставлять ему жилое помещение вдали от аптек и медицинских учреждений.

Судами по вопросам реализации ИПР инвалидам было отказано в удовлетворении заявленных требований в связи с тем, что они выбрали ненадлежащий способ защиты своих прав (17 дел, или 2,5 % всех дел, связанных с вопросами реализации ИПР). Необходимо обратить внимание, что по этим делам (50% случаев) интересы инвалидов защищали прокуроры. Эти примеры еще раз подтверждают ранее сформулированное предложение, что в процессуальном законодательстве необходимо для данной категории дел предусмотреть возможность судам самим уточнять заявленные требования. И эти дела лучше рассматривать в порядке не гражданского судопроизводства, а административного, где будут другие правила доказывания.

Three cases of loss of information about persons with disabilities were identified, but they can be viewed as a basis for making a proposal in order to avoid similar problems for the disabled in the future. Two cases are related to the loss of documents for a disabled person in a medical institution where he was supervised on treatment. This institution was unable to submit anything to a MSA bureau, and the bureau refused to conduct his examination based on the documents that were available. He was asked to undergo all examinations again, to be tested so that the medical institution could prepare the entire package of documents for him again. The court defended the interests of the disabled person, obliged the institution to conduct an examination on the basis of the documents that he had available at that time.

Problems Associated with Repair of Technical Means of Rehabilitation

Several issues associated with repair of TMR were defined. For example, four cases (0.6 % of all cases related to rehabilitation issues) were related to the matter of what budget should be used for repairs if the IRP mentions the possibility of repair but does not specify the source to cover expenses, and the TMR itself was supplied through the regional budget. In this situation, by a court decision, regardless of the source of TMR supply, its repair must be carried out at the expense of the Social Insurance Fund. Of these four cases, two cases are connected with payment for repair of only a TMR component, not the entire TMR. Representatives of the Social Insurance Fund are aware that since the IRP refers to the repair of TMR, this provision does not apply to its components (accessories). The position of the courts on this challenge is that if the TMR cannot be used without this component then it should be repaired at the expense of the Social Insurance Fund or should be replaced with a new one if it cannot be repaired.

Given this situation, an additional instruction should be specified in the Procedure for Recognizing a Person Disabled and, accordingly, in IRP: if TMR is a complex product and its operation without this part (component) is impossible, then this component is subject to repair.

Issues Related to Improvement of Living Conditions for the Disabled

IRP can be a basis for improving the living conditions of a disabled person. For example, if the program states that it is necessary to adapt the dwelling to the needs of the disabled person, since he does not live on the first or ground level of a multi-storeyed building without an elevator, then the responsible bodies are obliged to provide accommodation on the first floor or in a house with an elevator.

However, if a disabled person lives on the first floor of a multi-family residential building, then his IRP shall specify not the need to improve his living conditions but the need to install a special lift for disabled people using a wheelchair. If it is specified in the Program that the responsible party is the disabled person himself, it means that he must install it at his own expense, and the disabled person does not have the right to insist for the expenses to be shared among the residents of this house (2 cases, or 0.3 % of all cases related to rehabilitation). It is evident that in such a situation, the IRP is apparently not feasible. Considering that according to the rules of international law, it is a state who should create a generally accessible environment (without obstacles), it is advisable to state the constituent entity of the Russian Federation as a responsible party.

Regardless of the fact that the IRP of a disabled person does not say anything about his living conditions, it is not allowed to provide him with the dwelling located far from pharmacies and medical institutions.

The courts refused to satisfy the stated requirements of the disabled on the issues of IRP implementation due to the fact that they chose an inappropriate way to protect their rights (17 cases, or 2.5 % of all cases related to implementation of the IRP). It should be noted that in these cases (50 % of cases) the interests of persons with disabilities were protected by prosecutors. These examples once again confirm the previously formulated suggestion that for this category of cases in the procedural legislation it is necessary to provide a possibility for the courts to clarify the stated requirements themselves. And it is better to review these cases not under civil but under administrative procedure, where there will be other rules of evidence.

Судебная практика, касающаяся увольнения инвалидов

С реабилитацией инвалидов неразрывно связаны и трудовые отношения. Судебная практика по вопросу возможности увольнения инвалида, если невозможно создать условия труда, соответствующие требованиям ИПР, неоднозначна. По этой проблеме было изучено 83 дела (12 % всех, посвященных проблемам реабилитации). В 53 случаях (64 % дел, связанных с трудовыми отношениями инвалидов) суды признали правомерность увольнения инвалидов по инициативе работодателя, если они не могут создать инвалиду условия труда, соответствующие требованиям ИПР. В 29 случаях (35 % дел, связанных с трудовыми отношениями инвалидов) суды восстанавливали инвалидов на работе, считая, что ИПР носит для инвалида рекомендательный характер, поэтому если он не настаивает на ее реализации, то увольнять его недопустимо.

Исходя из рассмотренных ситуаций представляется, что все-таки ИПР должна быть обязательной. То есть если инвалид ее представил работодателю, то он обязан ее выполнить. Поэтому здесь необходим единый подход. Даже если инвалид ее не предоставил, но это выясняется при диспансеризации по месту работы, то работодатель обязан выполнять, хотя инвалид и не будет настаивать.

Представляется, что в этом вопросе следует признать правильной судебную практику, которой придерживается большинство судов. Во-первых, есть производства с особыми условиями труда¹, когда независимо от желания инвалида после длительной болезни его обязаны направить на медицинскую комиссию, на которой станет известно о его инвалидности, и он не может быть допущен к прежней работе. Если другой работы нет или инвалид сам откажется от перехода на другую должность, то он подлежит увольнению. Во-вторых, ИПР является обязательной для должностных лиц, и им надлежит следовать ее предписаниям. И, в-третьих, представляется целесообразным в Правилах признания лица инвалидом изменить степень обязательности ИПР для самого инвалида. Иначе получаем парадокс: общество

и государство заинтересованы в его реабилитации, на это выделяются бюджетные средства, а он хочет сохранить свое болезненное состояние, если его это устраивает. К тому же если с ним что-то случится на производстве, то ответственность за это будет нести его работодатель.

Исходя из этого, можно установить: для инвалидов, занятых на производстве с особыми условиями труда, положения ИПР также являются обязательными, поэтому работодатель вправе уволить инвалида, если в ИПР предусмотрено создание специальных условий труда, а такая возможность отсутствует².

Иногда в ИПР указывается на необходимость сменить профессию, но не конкретизируется, на какую именно, поэтому программа становится невыполнимой.

При этом следует отметить, что инвалид имеет право на бесплатную переподготовку при наличии трех условий (3 дела, или 3,5 % дел, связанных с трудовыми отношениями):

- он должен быть признан безработным;
- встал на биржу труда;
- необходимость переподготовки отражена в его ИПР.

Для работодателей органы местного самоуправления устанавливают квоты для трудоустройства инвалидов. Однако создавать рабочие места можно только под условия ИПР, т. е. под конкретного инвалида.

Встречаются ситуации, когда инвалид отказывается от части мероприятий ИПР, так как, уже отмечалось ранее, эта программа носит для него рекомендательный характер. Но в последующем он обращается за компенсацией неиспользованных мероприятий или, отказавшись от бесплатных мероприятий, реализует их за свои средства, а затем хочет получить компенсацию. Судебная практика в приведенных случаях исходит из того, что, отказавшись добровольно от каких-либо мероприятий или всей программы, инвалид теряет право на компенсацию (5 дел, или 0,7 % всех дел, связанных с вопросами реабилитации).

Нарушаются права инвалидов в местах лишения свободы. Прежде всего, инвалидам не предоставляют возможность в реализации

Judicial Practice Concerning Dismissal of the Disabled

Labor relations are also inextricably linked with rehabilitation of disabled people. Judicial practice on the possibility of dismissal of a disabled person, if it is impossible to create working conditions that meet the requirements of IRP, is ambiguous. 83 cases were studied on this issue (12 % of all the cases related to the issues of rehabilitation). In 53 cases (64 % of the cases related to employment relationship of persons with disabilities), the courts recognized the legality of dismissal of persons with disabilities on the initiative of the employer when it could not create conditions for the disabled person that would meet the requirements of the IRP. In 29 cases (35 % of the cases related to the labor relations of persons with disabilities), the courts reinstated persons with disabilities in a job considering that the IRP has an advisory nature for the disabled person, therefore, if he does not insist on its implementation, it is unacceptable to dismiss him.

From the considered situations, it seems that the IRP should be mandatory. That is, if a disabled person presented it to the employer, then he is obliged to comply with it. Therefore, a unified approach is needed. Even if a disabled person did not provide the IRP, but it gets disclosed during medical examination at the place of work, the employer is obliged to follow it, although a disabled person would not insist.

We believe that on this matter it is necessary to recognize the correct judicial practice which is followed by the majority of courts. Firstly, there are industries with specific working conditions¹, when, regardless of the desire of a disabled person, after a long illness period, he is obliged to undergo medical examination, where his disability would become obvious, and he might not be allowed to get back to his work. If there is no other job or the disabled person himself refuses to be transferred to another one, then he is subject to dismissal. Secondly, the IRP is mandatory for officials, so they are required to follow its instructions. Finally, it seems appropriate in the Rules for Recognizing a Person Disabled to change the level of commitment of IPR for the disabled person himself. Otherwise, there is a paradoxical situation: society and

the state are interested in his rehabilitation, budget funds are allocated for this purpose, while a person wants to preserve his painful state if he is satisfied with it. In addition, if something happens to him at his workplace, his employer will be responsible for this.

Proceeding from this, it can be established that for persons with disabilities at workplaces with specific working conditions IRP provisions are also mandatory, therefore the employer has the right to dismiss a disabled person if his IRP provides for the creation of special working conditions while there is no such possibility².

Sometimes the IRP states the need to change profession but it does not specify what profession the disabled person should be retrained for, so the program becomes impracticable.

It should be noted that a disabled person has the right to free retraining, given that the three conditions are met (3 cases, or 3.5 % of the cases related to labor relations):

- he must be recognized unemployed;
- he entered the labor market;
- the need for retraining is mentioned in his IRP.

For employers, local governments establish quotas for employment of persons with disabilities. However, is only possible to create jobs under the conditions of the IRP, i.e. for a particular disabled person.

There are situations when a disabled person refuses some of the activities (measures) included in his IRP, since, as already noted above, this program is of advisory nature for him. But, subsequently, he applies for compensation of the unused measures or, having waived the right to use free measures, implements them at his own expense and then wants to receive compensation. Judicial practice in such cases proceeds from the fact that by voluntarily refusing from any activities or the entire program, the disabled person loses the right to compensation (5 cases, or 0.7 % of all cases related to rehabilitation issues).

The rights of imprisoned disabled people are violated. First of all, people with disabilities are not given the opportunity to implement their

¹ Например, глава 51 и глава 51.1 Трудового кодекса Российской Федерации от 30 дек. 2001 № 197-ФЗ.

² Определение Верховного Суда РФ от 25 нояб. 2011 г. № 19-В11-19.

¹ For example, Chapter 51 and Chapter 51.1 of the Labor Code of the Russian Federation No. 197-FZ of December 30, 2001.

² Determination of the Supreme Court of the Russian Federation No. 19-B11-19 of November 25, 2011.

ИПР¹, ссылаясь на то, что они добровольно отказались от программы. Хотя после освобождения инвалиды доказывают, что отказа они не заявляли (6 дел, или 1 % всех дел, связанных с проблемами реабилитации). В этой связи следует предусмотреть порядок документирования отказа от реализации ИПР независимыми лицами. Так, для мест лишения свободы ими могут быть представители ФСС, уполномоченного по правам человека в регионе, прокуратуры или органов здравоохранения региона. Но никак таким субъектом не может являться администрация мест лишения свободы и подчиненные медицинские учреждения ФСИН.

Выводы

Таким образом, в результате анализа судебной практики о назначении, проведении медико-социальной экспертизы, переосвидетельствовании инвалидов, а также касающейся порядка разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации /абилитации были сделаны следующие выводы:

Пункты 15, 16, 19 и 24 Правил признания лица инвалидом, порядка направления на экспертизу разным по характеру методом правового предписания способны ввести в заблуждение инвалида и его представителя, что может привести к нарушению прав и законных интересов инвалида.

В нормативных правовых актах отсутствуют сроки, в течение которых должны выдаваться справки и заключения, а это влияет на право обращения в бюро по проведению экспертиз. Представляется, что в целях защиты интересов инвалидов данный пробел должен быть устранен и такой срок подлежит нормативному закреплению.

Важно, что для лиц, которые по состоянию здоровья не могут сами или через представителей подавать заявление о прохождении медико-

социальной экспертизы, она должна проводиться на основании направления медицинского учреждения и индивидуальная программа реабилитации может быть для таких лиц обязательной по решению суда.

Надо приравнять по правовым последствиям электронную форму подачи заявления о прохождении медико-социальной экспертизы к письменной форме.

Представляется, что, когда нарушение срока установления инвалидности не связано с поведением больного лица, а обусловлено нарушением со стороны персонала и должностных лиц лечебных учреждений, в случае признания их инвалидами в связи с чрезвычайными обстоятельствами считать днем признания лица инвалидом в соответствии с установленными регламентами, без учета сроков, нарушенных по вине должностных лиц.

В обязательном порядке необходимо включать в состав экспертной комиссии специалиста по заболеванию, являющемуся причиной установления инвалидности.

Обосновано предложение о совершенствовании порядка и формы фиксации проведения медико-социальной экспертизы.

Библиографический список

1. Алистархов В. Кто поможет инвалидам? // ЭЖ-Юрист. 2014. № 26. С. 24.
2. Андриченко Л. В. Проблемы судебной защиты социальных прав граждан Российской Федерации // Журнал российского права. 2016. № 9. С. 5–17.
3. Благодир А. Л., Кирилловых А. А. Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Голуб Д. В. Практика обжалования решений Бюро медико-социальной экспертизы в судах // Арбитражный и гражданский процесс. 2003. № 9. С. 33–34.
5. Игонина Н. А. Защита прокурором прав инвалидов вне уголовно-правовой сферы // Адвокат. 2017. № 1. С. 51–57.
6. Свинцов А. А. Медико-социальная экспертиза России: правовые и организационные перспективы // Социальное и пенсионное право. 2012. № 1. С. 27–29.
7. Guarnizo-Peralta D. Disability rights in the Inter-American System of Human Rights: An expansive and evolving protection// Nether-

IRP¹, with reference to the fact that they voluntarily refused the program. However, after the release, the disabled prove that they did not give up the program (6 cases, or 1 % of all the cases related to rehabilitation issues). In this regard, a procedure should be developed for documenting the refusal of IRP implementation by independent parties. For example, for detention places, these might include representatives of the Social Insurance Fund, ombudsman for the region, prosecutor's office or the health authorities of the region. But it is inadmissible that administration of detention places and their subordinate medical institutions of the Federal Service for Execution of Punishment act as independent party.

Conclusions

Based on the analysis of judicial practice concerning commissioning and conduct of medical and social assessment, re-examination of persons with disabilities, as well as the procedure for development and implementation of Individual Rehabilitation / Habilitation Programs (IRP), the following conclusions have been made:

Paragraphs 15, 16, 19 and 24 of the Rules for Recognizing a Person Disabled, the Procedure for Referral to Assessment, due to the different nature of the method of legal prescription, can mislead a disabled person and his representative, which may lead to violation of the rights and legal interests of a disabled person.

In regulatory legal acts, there are no time frames for issuing expert certificates and assessment reports. It affects the right to apply to an examination bureau. It seems reasonable that in order to protect the interests of persons with disabilities this gap must be eliminated and this period is subject to regulatory enshrinement.

It is important that for persons who, due to their health condition, cannot themselves or through representatives submit an application for medical and social assessment, it should be carried out on the basis of referral from a medical institu-

¹ Procedure for providing conditions for carrying out rehabilitation activities using technical means of rehabilitation and services provided by an individual rehabilitation or habilitation program of a disabled person with regard to convicts who are disabled and are in correctional institutions is established by Order of the Ministry of Justice of Russia No. 222 "On Approving the Procedure for Ensuring Conditions for Rehabilitation Activities Using Technical Means of Rehabilitation or Habilitation for a Disabled Person in Relation to Imprisoned People Who Are Disabled" of September 22, 2015.

tion, and the Individual Rehabilitation Program may be deemed mandatory for such persons by a court decision.

In terms of legal consequences, it is necessary to equate an electronic form for submitting an application for undergoing medical and social assessment to a written form.

It seems reasonable that when violation of the time frame for establishing disability is not related to the behavior of a sick person but occurred due to violation by personnel and officials of medical institutions, if persons are recognized disabled due to emergency circumstances, the day of recognition of the person disabled should be considered in accordance with established regulations without any regard to the deadlines violated by the fault of officials.

It is imperative to include in the expert committee an expert specializing in the disease that is the reason for determination of disability.

The paper substantiates the suggestion to improve the procedure and form of recording the process of medical and social assessment.

References

1. Alistarkhov V. *Kto pomozhet invalidam? [Who Will Help the Disabled?].* *EjZh-Yurist – EZh-Lawyer.* 2014. Issue 26. P. 24. (In Russ.).
2. Andrichenko L. V. *Problemy sudebnoy zaschity social'nykh prav grazhdan Rossiyskoy Federacii [Problems of Judicial Protection of Social Rights of Citizens of the Russian Federation].* *Zhurnal rossiyskogo prava – Journal of Russian Law.* 2016. Issue 9. Pp. 5–17. (In Russ.).
3. Blagodir A.L., Kirillovykh A.A. *Kommentariy k Federal'nomu zakonu ot 24 noyabrya 1995 goda № 181-FZ "O social'noy zaschite invalidov v Rossiyskoy Federacii" (postateynyj). 2-e izdanie, pererabotannoe i dopolnennoe [Commentary on the Federal Law No. 181-FZ "On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation" of November 24, 1995 (article-by-article). 2nd ed., revised and enlarged].* 2013. Access from the legal reference system "ConsultantPlus". (In Russ.).
4. Golub D.V. *Praktika obzhalovaniya resheniy Byuro mediko-social'noy ekspertizy v sudakh [Practice of Appealing Decisions of the Bureau of Medical and Social Examination in the Courts].* *Arbitrazhnyy i grazhdanskiy process – Arbitrazh and Civil Procedure.* 2003. Issue 9. Pp. 33–34. (In Russ.).
5. Igonina N. A. *Zaschita prokurorom prav invalidov vne ugovolno-pravovoy sfery [The Prosecutor's Protection of the Rights of Disabled*

- lands quarterly of human rights. 2018. Vol. 36, Issue 1. Pp. 43–63. <https://doi.org/10.1177/0924051917753254>.
8. *Guo Zh.* Rights protection for persons with mental disability in China: an international human rights law perspective // *Hong Kong Law Journal*. 2018. Vol. 48, Part 1. Pp. 283–322.
 9. *Herring J.* Medical law and ethics. Sixth edition. Oxford: Oxford University Press, 2016.
 10. *Brazier M. and Cave E.* Medicine, patients and the law. Sixth edition. Manchester: Manchester University Press. 2008.
 11. *Mugabi I. K.* An Analysis of the Adequacy of Protection Afforded by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in Situations of Armed Conflict // *Societies*. 2018. 8(2). 28; <https://doi.org/10.3390/soc8020028>.
 12. *Njelesani J., Siegel J., Ullrich E.* Realization of the rights of persons with disabilities in Rwanda // *Plos One*. Vol. 13, Issue 5. May 10 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196347>.
 13. *Nugraha B., Gutenbrunner Ch.* Situation analysis of rehabilitation services to support the national disability and rehabilitation plan in the democratic people's republic of Korea // *Journal of rehabilitation medicine*. 2018. Vol. 50, Issue 4. Pp. 342–345. doi: 10.2340/16501977-2305.
 14. *Sanchez Hernandez A.* The guard of support: proposal for the protection of the elderly with disability // *Revista Juridica de Castilla y Leon*. Jan 2018. Issue 44. Pp.77–104.
- References**
1. *Alistarkhov V.* *Kto pomozhet invalidam?* [Who Will Help the Disabled?]. *EjZh-Yurist – EZh-Lawyer*. 2014. Issue 26. P. 24. (In Russ.).
 2. *Andrichenko L. V.* *Problemy sudebnoy zashchity social'nykh prav grazhdan Rossiyskoy Federacii* [Problems of Judicial Protection of Social Rights of Citizens of the Russian Federation]. *Zhurnal rossiyskogo prava – Journal of Russian Law*. 2016. Issue 9. Pp. 5–17. (In Russ.).
 3. *Blagodir A.L., Kirillovykh A.A.* *Kommentariy k Federal'nomu zakonu ot 24 noyabrya 1995 goda № 181-FZ "O social'noy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federacii" (postateyniy). 2-e izdanie, pererabotannoe i dopolnennoe* [Commentary on the Federal Law No. 181-FZ "On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation" of November 24, 1995 (article-by-article). 2nd ed., revised and enlarged]. 2013. Access from the legal reference system "ConsultantPlus". (In Russ.).
 4. *Golub D.V.* *Praktika obzhalovaniya resheniy Byuro mediko-social'noy ekspertizy v sudakh* [Practice of Appealing Decisions of the Bureau of Medical and Social Examination in the Courts]. *Arbitrazhnyj i grazhdanskiy process – Arbitrazh and Civil Procedure*. 2003. Issue 9. Pp. 33–34. (In Russ.).
 5. *Igonina N. A.* *Zaschita prokurorom prav invalidov vne ugovovno-pravovoy sfery* [The Prosecutor's Protection of the Rights of Disabled Persons outside the Criminal Law Sphere]. *Advokat–Lawyer*. 2017. Issue 1. Pp. 51–57. (In Russ.).
 6. *Svincov A. A.* *Mediko-social'naya ekspertiza Rossii: pravovye i organizacionnye perspektivy* [Medical-Social Expertise in Russia: Legal and Organizational Perspectives]. *Social'noe i pensionnoe pravo – Social and Pension Law*. 2012. Issue 1. Pp. 27–29. (In Russ.).
 7. *Guarnizo-Peralta D.* Disability Rights in the Inter-American System of Human Rights: An Expansive and Evolving Protection. *Netherlands Quarterly of Human Rights*. 2018. Vol. 36. Issue 1. Pp. 43–63. Available at: <https://doi.org/10.1177/0924051917753254>. (In Eng.).
 8. *Guo Zh.* Rights Protection for Persons with Mental Disability in China: an International Human Rights Law Perspective. *Hong Kong Law Journal*. 2018. Vol. 48. Part 1. Pp. 283–322. (In Eng.).
 9. *Herring J.* Medical Law and Ethics. Sixth edition. Oxford: Oxford University Press, 2016. (In Eng.).
 10. *Brazier M., Cave E.* Medicine, Patients and the Law. Sixth edition. Manchester: Manchester University Press. (In Eng.).
 11. *Mugabi I. K.* An Analysis of the Adequacy of Protection Afforded by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in Situations of Armed Conflict. *Societies*. 2018. Issue 8(2). P. 28. Available at: <https://doi.org/10.3390/soc8020028>. (In Eng.).
 12. *Njelesani J., Siegel J., Ullrich E.* Realization of the rights of persons with disabilities in Rwanda. *Plos One*. Vol. 13. Issue 5. May 10, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196347>. (In Eng.).
 13. *Nugraha B., Gutenbrunner Ch.* Situation Analysis of Rehabilitation Services to Support the National Disability and Rehabilitation Plan in the Democratic People's Republic of Korea. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018. Vol. 50 Issue 4. Pp. 342–345. doi: 10.2340/16501977-2305. (In Eng.).
 14. *Sanchez Hernandez A.* The Guard of Support: Proposal for the Protection of the Elderly with Disability. *Revista Juridica de Castilla y Leon*. January 2018. Issue 44. Pp. 77–104. (In Eng.).
- References in Russian**
1. *Алистархов В.* Кто поможет инвалидам? // *ЭЖ-Юрист*. 2014. № 26. С.24.
 2. *Андрюченко Л. В.* Проблемы судебной защиты социальных прав граждан Российской Федерации // *Журнал российского права*. 2016. № 9. С. 5–17.
 3. *Благодир А. Л., Кирилловых А. А.* Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
 4. *Голуб Д. В.* Практика обжалования решений Бюро медико-социальной экспертизы в судах // *Арбитражный и гражданский процесс*. 2003. № 9. С. 33–34.
 5. *Игонина Н. А.* Защита прокурором прав инвалидов вне уголовно-правовой сферы // *Адвокат*. 2017. № 1. С. 51–57.
 6. *Свинцов А. А.* Медико-социальная экспертиза России: правовые и организационные перспективы // *Социальное и пенсионное право*. 2012. № 1. С. 27–29.
 7. *Guarnizo-Peralta D.* Disability rights in the Inter-American System of Human Rights: An expansive and evolving protection// *Netherlands quarterly of human rights*. 2018. Vol. 36, Issue 1. Pp. 43–63. <https://doi.org/10.1177/0924051917753254>.
 8. *Guo Zh.* Rights protection for persons with mental disability in China: an international human rights law perspective // *Hong Kong Law Journal*. 2018. Vol. 48, Part 1. Pp. 283–322.
 9. *Herring J.* Medical law and ethics. Sixth edition. Oxford: Oxford University Press, 2016. (In Eng.).
 10. *Brazier M. and Cave E.* Medicine, patients and the law. Sixth edition. Manchester: Manchester University Press. 2008.
 11. *Mugabi I. K.* An Analysis of the Adequacy of Protection Afforded by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in Situations of Armed Conflict // *Societies*. 2018. 8(2). 28; <https://doi.org/10.3390/soc8020028>.
 12. *Njelesani J., Siegel J., Ullrich E.* Realization of the rights of persons with disabilities in Rwanda // *Plos One*. Vol. 13, Issue 5. May 10 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196347>.
 13. *Nugraha B., Gutenbrunner Ch.* Situation analysis of rehabilitation services to support the national disability and rehabilitation plan in the democratic people's republic of Korea // *Journal of rehabilitation medicine*. 2018. Vol. 50, Issue 4. Pp. 342–345. doi: 10.2340/16501977-2305.
 14. *Sanchez Hernandez A.* The guard of support: proposal for the protection of the elderly with disability // *Revista Juridica de Castilla y Leon*. Jan 2018. Issue 44. Pp.77–104.