

---

## РЕЦЕНЗИИ, ОБЗОРЫ

### **СОВРЕМЕННАЯ РОССИЙСКАЯ МОДЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

*Игорь Божков, Владимир Бронников, Михаил Севастьянов*

В статье рассмотрена практика обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, определены основные пути совершенствования действующего порядка обеспечения для достижения результатов, максимально приближенных к требованиям Конвенции ООН о правах инвалидов. Показано, что организационно-правовой механизм предоставления технических средств реабилитации может стать более эффективным в случае придания инвалиду статуса держателя финансовых средств. Это позволит существенно оптимизировать порядок предоставления и устранить ряд имеющихся проблем обеспечения.

*Ключевые слова:* социальное обеспечение инвалидов, технические средства реабилитации, Конвенция ООН о правах инвалидов

### **THE MODERN RUSSIAN MODEL OF PROVIDING THE PERSONS WITH DISABILITIES THE DEVICES OF REHABILITATION AND ITS PROSPECTS FOR IMPROVEMENT**

*Igor Bozhkov, Vladimir Bronnikov, Mikhail Sevastianov*

In the article the authors reviewed the practice of providing persons with disabilities with rehabilitation devices, defined the basic ways of improving the existing arrangements in order to achieve results following the requirements of the United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The authors show that organizational and legal mechanisms for the provision with rehabilitation devices are more effective when persons with disabilities are holders of the funds. It can help significantly to optimize the order of provision and solve a number of existing problems.

*Keywords:* social security of persons with disabilities, assistive rehabilitation devices, United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities

В ст. 7 Конституции Российской Федерации сказано, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». В Российской Федерации «обеспечивается государственная поддержка <...> инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты».

Указанные положения нашли свое отражение в Федеральном законе № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В соответствии со ст. 10 вышеуказанного закона государство гарантирует проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование ими технических средств реабилитации [Федеральный закон... 1995].

При осуществлении мер социальной поддержки инвалидов Российская Федерация ориентируется на нормы международного права. В 2012 г. Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция), тем самым взяв на себя ответственность за исполнение предусмотренных Конвенцией обязательств. Согласно ст. 4 Конвенции, государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами, в том числе

проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям [Конвенция... 2006].

Технические средства реабилитации (ТСР) должны обеспечивать повышение возможностей инвалидов вести самостоятельный образ жизни, сохранять максимально возможный уровень мобильности и доступа к информации и образованию. Государства-участники обязуются принимать эффективные меры по облегчению «доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам и ассистивным технологиям» [Конвенция... 2006].

Особое внимание уделяется в Конвенции повышению жизненного уровня и уровня социальной защищенности инвалидов, следовательно, получение ТСР не должно вызывать у инвалидов материальных и иных проблем. Такие средства должны быть доступными и максимально удовлетворять индивидуальные потребности человека с инвалидностью. Сформулированные принципы соответствуют основным положениям Всемирной

программы действий в отношении инвалидов<sup>1</sup> и Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов<sup>2</sup>, в которых определено, что государства должны предоставить протезы и оборудование, соответствующие местным условиям, всем лицам, жизнедеятельность и независимость которых зависят от таких средств; обеспечивать предоставление вспомогательных устройств и оборудования, индивидуальной помощи и услуг переводчика с учетом потребностей инвалидов, поскольку эти меры играют важную роль в создании равных возможностей. Все инвалиды, которые нуждаются во вспомогательных устройствах, должны иметь возможности, в том числе финансовые, чтобы ими пользоваться.

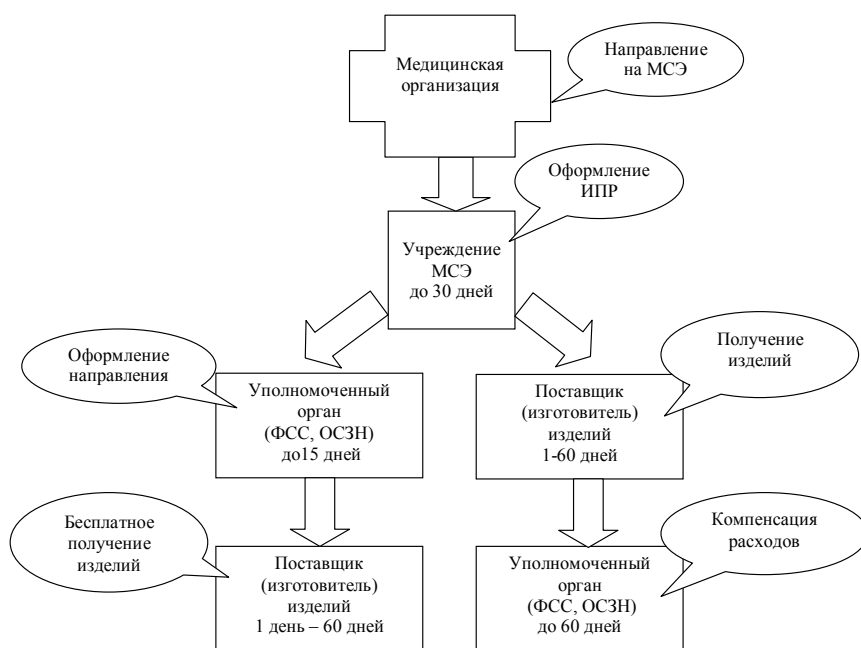


Рис. Схема обеспечения техническими средствами реабилитации при непосредственном предоставлении и получении компенсации

<sup>1</sup> Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 04.03.1994) // <http://www.un.org/russian/documen/convents/disabled.htm>

<sup>2</sup> Всемирная программа действий в отношении инвалидов (принята Резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН от 03.12.1982) // <http://www.un.org/russian/disabilities/default.asp?navid=38&pid=553>

Основным документом, регламентирующим действующую систему обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, являются Правила обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240 (далее – Правила). Правилами предусмотрено два принципиально различающих между собой способа обеспечения техническими средствами реабилитации: бесплатное предоставление и самостоятельное приобретение с последующей компенсацией расходов. Весь путь инвалида – от возникновения потребности в изделиях до момента их получения – в зависимости от способа обеспечения схематично представлен на рис.

Основным правоустанавливающим документом для бесплатного получения необходимых инвалиду изделий является индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР), оформляемая в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) по направлению медицинской организации, оказывающей инвалиду первичную медико-санитарную помощь. После получения ИПР инвалид может выбрать для себя любой из вариантов обеспечения.

Доступность ТСР для инвалида в первую очередь ограничена сроками предоставления услуг на каждом этапе их получения. Оформление направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06) производится в медицинской организации, оказывающей инвалиду первичную медико-санитарную помощь, и предусматривает, помимо консультации лечащего врача, проведение необходимых инструментальных обследований и консультаций врачей специалистов. Сроки предоставления консультативных и диагностических услуг устанавливаются субъектами Российской Федерации при утверждении территориальных программ государственных гарантий. Предельные сроки предоставления медицинских услуг в некоторых субъектах Российской Федерации представлены в табл.

Таким образом, возможная продолжительность оформления направления на медико-социальную экспертизу не может быть четко определена. С учетом необходимости посещения лечащего врача (не менее двух раз) и необходимости получения консультаций трех-четырёх специалистов и проведения четырех-пяти диагностических исследований, срок оформления направления может достигать 30 и более дней.

Срок выдачи направления на получение изделий установлен Правилами и ограничен 15 днями. Срок предоставления изделий от момента обращения к поставщику действующим законодательством не регламентирован и зависит от наличия изделия или срока его индивидуального изготовления, который колеблется в зависимости от технологии изготовления и в ряде случаев достигает 60 дней.

Таблица

**Предельные сроки предоставления медицинских услуг  
в соответствии с территориальными программами госгарантий**

| <i>Регион</i>        | <i>Предельные сроки предоставления услуг, дни.</i>                                    |   |
|----------------------|---|---|
|                      | <i>Плановая медицинская помощь (врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики)</i> | <i>Плановая консультация врачей-специалистов и диагностические исследования</i> |
| Санкт-Петербург      | 7   | 14  |
| Омская область       | 1   | 15  |
| Владимирская область | 1   | 3–10  |
| Калужская область    | 1   | 30  |
| Краснодарский край   | 7   | 14  |
| Пензенская область   | 1   | 14  |
| Рязанская область    | 1   | 30  |
| Тверская область     | 1   | 7   |

Оценивая сроки предоставления инвалидам ТСП от момента возникновения нуждаемости до получения, можно сделать вывод о том, что они существенно снижают доступность изделий.

Направление на получение ТСП выдается уполномоченным органом в организации, отобранные им на конкурсной основе. При этом основным документом, регламентирующим порядок конкурсного отбора поставщиков в целях поставки товаров и оказания услуг для государственных нужд, является Федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ (ред. от 20.07.2012) «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон 94-ФЗ). Регламентированный Законом 94-ФЗ срок проведения конкурсных процедур от момента объявления конкурса до заключения контракта превышает 30 дней, что не позволяет проводить торги после поступления заявок, содержащих информацию об особенностях изделий, требующихся инвалидам. Таким образом, проведение конкурсного отбора поставщиков производится заранее, в противном случае предоставить инвалиду направление на получение изделий в пятнадцатидневный срок невозможно. Учесть индивидуальные потребности инвалидов при такой системе закупок крайне проблематично.

Большинство ТСП, закупаемых для предоставления инвалидам, входит в так называемый «аукционный перечень», утвержденный Правительством Российской Федерации, в котором перечислены товары (работы, услуги), размещение заказов на поставки (выполнение, оказание) которых

осуществляется только путем проведения аукциона [Распоряжение Правительства... 2008]. При проведении аукционов не допускается включать в требования к производителю товара, к участнику размещения заказа (в том числе требования к квалификации участника размещения заказа, включая наличие у участника размещения заказа опыта работы), а также требования к его деловой репутации, требования наличия у участника размещения заказа производственных мощностей, технологического оборудования, трудовых, финансовых и других ресурсов, необходимых для производства продукции, являющейся предметом контракта [Федеральный закон... 2005]. В главе 3 «Размещение заказа путем проведения аукциона» Закона № 94-ФЗ приведен исчерпывающий перечень требований к содержанию извещения о проведении аукциона, документации об аукционе, заявки на участие в аукционе, но нигде прямо не указано на необходимость наличия в перечисленных документах наименований поставляемых товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг. При данных требованиях заказчику довольно трудно «описать» необходимый ему «товар» и, следовательно, отклонить участника размещения заказа. Участник, исходя из буквальной трактовки Закона № 94-ФЗ, вправе не указывать в своей заявке не только фирменное наименование (бренд и/или товарный знак), но и обычное наименование товара, достаточно привести только его качественные, технические и функциональные характеристики. В этом случае основным критерием отбора победителя становится снижение цены изделия, при этом заказчик не может быть уверен в том, что заключит контракт с квалифицированным поставщиком качественных изделий.

Все это, по нашему мнению, приводит к появлению на рынке изделий низкого качества, не отвечающих предъявляемым требованиям не только к реабилитационному эффекту, но даже к их безопасности. Мониторинг ситуации с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации, проведенный Всероссийским обществом инвалидов<sup>1</sup>, указывает на устойчивую тенденцию нарастания претензий к качеству предоставляемых изделий.

Таким образом, бесплатное предоставление изделий на основании выданных уполномоченным органом направлений затрудняет возможность индивидуального подбора изделий; не способствует повышению качества предоставляемых ТСР; ограничивает инвалидов в возможности выбора ТСР.

Очевидным достоинством данного вида обеспечения можно признать отсутствие необходимости привлекать к обеспечению собственные средства инвалида.

<sup>1</sup> Анализ результатов мониторинга ситуации с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации, жильем (нуждающихся в улучшении жилищных условий) и с предоставлением льгот по оплате жилья и коммунальных услуг (по состоянию на первое полугодие 2008) // Всероссийское общество инвалидов // <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2008.html>

Возможность удовлетворения индивидуальных потребностей инвалида при обеспечении ТСП в случае самостоятельного приобретения изделий практически не ограничена. Даже в случае отсутствия каких-либо изделий на российском рынке допускается их приобретение за рубежом, что, в свою очередь, не влияет на возможность выплаты компенсации.

В случае самостоятельного приобретения изделий, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации, инвалиду выплачивается компенсация понесенных расходов, при этом размер компенсации ограничен стоимостью аналогичных изделий, отобранных на конкурсной основе для обеспечения. Срок предоставления компенсации составляет 30 дней с момента принятия решения о ее выплате, а время на принятие решения ограничено 30 днями с момента обращения инвалида [Постановление Правительства... 2008]. При этом стоимость изделий, приобретаемых инвалидами в розничной сети, может быть существенно выше стоимости изделий, отобранных на конкурсной основе. Анализ сведений о проведении торгов, имеющихся на официальном сайте Российской Федерации для размещения информации о размещении заказов (<http://zakupki.gov.ru>), выполненный авторами, позволил установить, что снижение стоимости изделий в ходе проведения торгов может достигать 50% от начальной максимальной цены, определенной заказчиком в результате анализа рынка. В таких случаях затраты собственных средств инвалида при обеспечении изделиями могут быть очень существенны.

Наличие указанных проблем снижает доступность для инвалидов необходимых технических средств реабилитации, что ведет к снижению их трудовой и общественной активности, социальной изоляции. Подобная ситуация противоречит не только общемировым тенденциям, но и обязательствам, взятым на себя Российской Федерацией при подписании и ратификации Международной конвенции о правах инвалидов.

Анализ действующего порядка обеспечения инвалидов ТСП позволил сформулировать основные задачи, на которые требуется обратить внимание при разработке мероприятий по реорганизации действующей системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации:

- необходимость сокращения числа и продолжительности административных процедур, связанных с получением ТСП или выплатой компенсации расходов, понесенных при самостоятельном приобретении изделий;
- необходимость обеспечения ТСП в соответствии с индивидуальными показаниями и потребностью;
- необходимость уменьшения доли собственных затрат инвалида на приобретение ТСП.

Для повышения доступности технических средств реабилитации целесообразным будет сократить число процедур, требующихся для получения изделий, и количество административных барьеров.

Срок получения направления на медико-социальную экспертизу в медицинской организации не регламентирован нормативными документами, что при имеющемся уровне доступности медицинской помощи делает данную процедуру неопределенно длительной и требующей неоднократного посещения медицинской организации. При проведении освидетельствования на предмет установления или изменения группы инвалидности необходимость установления развернутого клинико-функционального диагноза не вызывает сомнений и направление на дополнительные консультации и обследования в данном случае обосновано. Хотя, по нашему мнению, продолжительность процедуры оформления направления на медико-социальную экспертизу должна быть ограничена законодательно.

В отличие от освидетельствования на предмет установления инвалидности, предполагающего комплексную оценку состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных [Постановление Правительства... 2006], разработка ИПР осуществляется на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма [Приказ Минздравсоцразвития... 2008], и повторного подтверждения клинико-функционального диагноза не требует, что позволяет изменить подход к порядку направления на экспертизу для составления и коррекции ИПР.

В целях сокращения административных процедур можно использовать возможность направления граждан на медико-социальную экспертизу через органы социальной защиты населения. Форма направления, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития приказом № 874 от 25.12.2006 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения» не предусматривает необходимости предварительных обследований и консультаций, что позволит избежать неоднократных посещений медицинских учреждений и существенно сократить сроки оформления ИПР и получения ТСР. К сожалению, порядок оформления данных форм не разработан и на практике он используется в основном при направлении на медико-социальную экспертизу так называемых «социально дезадаптированных лиц» (например, лиц без определенного места жительства и занятий, трудоспособных граждан, освободившихся из мест лишения свободы, и других граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [Постановление Правительства РО... 2012]).

Обязательное создание в БМСЭ электронной версии ИПР и направление ее в уполномоченный орган позволит не только сократить сроки предоставления технических средств реабилитации, но сделает возможным предоставлять направление на основании заявления, переданного в уполномоченный орган через единый портал государственных услуг и подписанного электронной подписью инвалида.



Установленные для выплаты компенсации сроки (30 дней на рассмотрение и 30 дней на перечисление средств) не обоснованы фактическим объемом работ и требуют сокращения до 15 рабочих дней суммарно, по аналогии с большинством административных процедур, связанных с выплатами пособий.

При определении размеров компенсации необходимо ориентироваться на нормативы финансирования, составленные с учетом всех расходов предприятий на производство, оказание услуг по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации, в том числе и на доставку до места жительства инвалида, а также расходов на внедрение в производство инновационных технологий. При этом государством должны регулироваться предельные отпускные цены на технические средства реабилитации по аналогии регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 961н и Федеральной службы по тарифам № 527-а от 03.11.2010).

Более эффективным способом решения проблем может явиться изменение организационно-экономической формы проводимых государством в социальной сфере мероприятий с переходом от финансирования производителей и поставщиков изделий к непосредственному финансированию его потребителей. Изменение системы финансирования на основании целевых социальных выплат позволит в корне изменить систему отношений в данной сфере. Придание инвалиду статуса держателя финансовых средств позволит ему осуществлять свободный выбор поставщика и необходимых ТСР с учетом индивидуальных потребностей и пожеланий, при этом будет устранена сама возможность коррупционных действий, связанных с проведением государственных закупок. Возникающие ежегодно перебои с государственным финансированием программы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации будут в меньшей степени отражаться на получателях изделий.

В настоящее время назрела необходимость внесения изменений в действующий порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. Наиболее предпочтительным, по нашему мнению, является коренное изменение общественно экономических отношений в данной сфере с переходом от финансирования поставщиков изделий к финансированию непосредственно их получателей, что позволит Российской Федерации наиболее полно исполнять взятые на себя международные обязательства.

#### **Список источников**

*Конвенция ООН о правах инвалидов (принята Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006) // <http://www.un.org/russian/documen/convents/disability.html>*

*Постановление* Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» от 07.04.2008 г. № 240 // Собрание законодательства РФ. 14.04.2008. № 15. Ст. 1550.

*Постановление* Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ. 27.02.2006. № 9. Ст. 1018.

*Постановление* Правительства РО от 01.06.2012 № 467 «О социальном обслуживании дезадаптированных категорий граждан в государственных учреждениях социального обслуживания населения Ростовской области» // Наше время. 21.06.2012. № 319–322.

*Приказ* Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2008 № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» // Российская газета. 10.09.2008. № 190.

*Приказ* Минздравсоцразвития РФ от 11.04.2011 № 295н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» // Российская газета. № 168. 03.08.2011.

*Распоряжение* Правительства РФ от 27.02.2008 № 236-р «Об утверждении перечня товаров (работ, услуг), размещение заказов на поставки (выполнение, оказание) которых осуществляется путем проведения аукциона» // Собрание законодательства РФ. 2008. № 9. Ст. 884.

*Федеральный закон* от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства РФ. 25.07.2005. № 30 (Ч. 1). Ст. 3105.

*Федеральный закон* от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 20.07.2012) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

## References (Cyrillic letters are transliterated)

*Konventsiya* OON o pravakh invalidov (prinyata Rezolyutsiyey 61/106 Generalnoy Assamblei OON ot 13.12.2006) // <http://www.un.org/russian/documen/convents/disability.html>

*Postanovleniye* Pravitelstva Rossiyskoy Federatsii «Ob utverzhenii Pravil obespecheniya za schet sredstv federalnogo byudzheta invalidov tekhnicheskimi sredstvami reabilitatsii i otdelnykh kategoriy grazhdan iz chisla veteranov protezami (krome zubnykh protezov), protezno-ortopedicheskimi izdeliyami» ot 07.04.2008 g. № 240 // Sobraniye zakonodatelstva RF. 14.04.2008. № 15. St. 1550.

*Postanovleniye* Pravitelstva RF ot 20.02.2006 № 95 «O poryadke i usloviyakh priznaniya litsa invalidom» // Sobraniye zakonodatelstva RF. 27.02.2006. № 9. St. 1018.

*Postanovleniye* Pravitelstva RO ot 01.06.2012 № 467 «O sotsialnom obsluzhivanii dezadaptirovannykh kategoriy grazhdan v gosudarstvennykh uchrezhdeniyakh sotsialnogo obsluzhivaniya naseleniya Rostovskoy oblasti» // Nashe vremya. 21.06.2012. № 319–322.

*Prikaz* Minzdravsotsrazvitiya RF ot 04.08.2008 № 379n «Ob utverzhenii form individualnoy programmy reabilitatsii invalida, individualnoy programmy reabilitatsii rebenka-invalida, vydavayemykh federalnymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami

mediko-sotsialnoy ekspertizy, poryadka ikh razrabotki i realizatsii» // Rossiyskaya gazeta. 10.09.2008. № 190.

*Prikaz* Minzdravsotsrazvitiya RF ot 11.04.2011 № 295n «Ob utverzhdenii Administrativnogo reglamenta po predstavleniyu gosudarstvennoy uslugi po provedeniyu mediko-sotsialnoy ekspertizy» // Rossiyskaya gazeta. № 168. 03.08.2011.

*Rasporyazheniye* Pravitelstva RF ot 27.02.2008 № 236-r «Ob utverzhdenii perechnya tovarov (rabot, uslug), razmeshcheniye zakazov na postavki (vypolneniye, okazaniye) kotorykh osushchestvlyayetsya putem provedeniya auktsiona» // Sobraniye zakonodatelstva RF. 2008. № 9. St. 884.

*Federalnyy zakon* ot 21.07.2005 № 94-FZ «O razmeshchenii zakazov na postavki tovarov, vypolneniye rabot, okazaniye uslug dlya gosudarstvennykh i munitsipalnykh nuzhd // Sobraniye zakonodatelstva RF. 25.07.2005. № 30 (Ch. 1). St. 3105.

*Federalnyy zakon* ot 24.11.1995 № 181-FZ (red. ot 20.07.2012) «O sotsialnoy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federatsii» // Sobraniye zakonodatelstva RF. 1995. № 48. St. 4563.

---

Севастьянов Михаил Александрович – кандидат медицинских наук,  
заместитель директора АНО «Центр программ и проектов  
в сфере развития здравоохранения "Кристина"»,  
электронная почта: anokristina@gmail.com

Божков Игорь Александрович – доктор медицинских наук,  
профессор кафедры общей врачебной практики Санкт-Петербургского  
государственного медицинского университета им. И. П. Павлова,  
электронная почта: bozhkovsxxi@rambler.ru

Бронников Владимир Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой физической культуры и здоровья  
Пермской государственной медицинской академии,  
электронная почта: dolphinrehab@rambler.ru

---

Mikhail A. Sevastianov – Vice-director, Non-Governmental Organization "Center for  
the Programs and Projects in Area of Health Care Development 'Kristina'",  
e-mail: anokristina@gmail.com

Igor A. Bozhkov – Doctor of Medicine, Professor of General Practice Department,  
I. P. Pavlov Saint-Petersburg State Medical University,  
e-mail: bozhkovsxxi@rambler.ru

Vladimir A. Bronnikov – Doctor of Medicine, Professor,  
Head of the Department of Physical Culture and Health,  
Perm State Medical Academy,  
e-mail: dolphinrehab@rambler.ru

---