

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ИНВАЛИДАМ

Р.Н. ЖАВОРОНКОВ

Жаворонков Роман Николаевич, ведущий научный сотрудник Московского городского психолого-педагогического университета, кандидат юридических наук.

Анализируются проблемы правового регулирования порядка оказания реабилитационных услуг инвалидам в России, отечественные и зарубежные научные исследования по вопросу эффективности затрат на реабилитацию инвалидов. Рассматриваются положения российского законодательства о порядке предоставления различных видов реабилитации. Наиболее верным является подход, когда базовый уровень реабилитационной помощи по всем ее видам обеспечивается за счет федерального бюджета.

Ключевые слова: инвалиды, реабилитация инвалидов, технические средства реабилитации, право социального обеспечения, компенсация стоимости реабилитации.

Legislative regulation of procedure of provision of rehabilitation services to disabled persons  
R.N. Zhavoronkov

The article considers the problems of legal regulation of procedure of providing rehabilitation services to disabled persons in Russia. In article researches are analyzed the national and foreign scientific works concerning the effectiveness of the expenditures for the people with disabilities rehabilitation. It also considers the Russian legal regulations concerning the assignment of different rehabilitation forms. There is a conclusion in the article that the most right approach is the federal budget financing of all forms of the people with disabilities rehabilitation.

Key words: people with disabilities, people with disabilities rehabilitation, social welfare law, technical means of rehabilitation, indemnity for the cost of rehabilitation.

В России количество инвалидов ежегодно увеличивается на 8 - 9% <1>. По данным одних прогнозов, численность инвалидов в России в 2015 г. может составить от 15,3 до 24,1 млн. человек <2>. По другим расчетам, учитывающим падение численности населения и рост числа инвалидов, в 2015 г. в России будут проживать 135,2 млн. человек, из которых 21,1 млн. (15,6%) - нетрудоспособные граждане. Инвалиды I группы составят 18% от общего числа инвалидов, что повлечет пропорциональное снижение числа потенциально трудоспособных граждан, ухаживающих за ними. С учетом этого общая численность трудовых ресурсов в этот период составит 54,1 млн. человек <3>.

<1> См.: Воронцова М.В., Коротенко Н.С., Морозова И.И. Механизмы реабилитации граждан с ограниченными возможностями (региональный опыт). Таганрог, 2011. С. 5.

<2> См.: Пузин С.Н., Гришина Л.П., Кардаков Н.Л. Инвалидность в Российской Федерации. М., 2006. С. 8.

<3> См.: Мюллер Н.В. Реформирование управления услугами реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: Дис. ... канд. экон. наук. СПб., 2004. С. 21.

Как отмечает Н.В. Мюллер, в 2015 г. более 14% трудоспособного населения в связи с установлением инвалидности прекратят работу или будут нуждаться в изменении условий и характера труда, а правительство будет обязано назначить им различные виды государственного социального обеспечения, что повлечет за собой снижение ВВП. В связи с нехваткой трудовых ресурсов может стать проблематичным развитие важных отраслей промышленности и освоение восточных земель. Миграция не сможет решить эти проблемы, поскольку здоровье мигрантов, проживающих в России, будет подвержено тем же неблагоприятным факторам, что и россиян. Затраты государства на социальную помощь могут быть колоссальны, но бедность инвалидов будет расти, поскольку невозможно всем им обеспечить уровень жизни, сравнимый с уровнем жизни здоровых людей. Бедность и незанятость могут провоцировать асоциальное поведение и иждивенческие настроения части инвалидов, возрастет социальная напряженность в обществе <4>.

<4> Там же. С. 23 - 24.

Представляется обоснованным утверждение И.Н. Ясыревой о том, что уровень инвалидности приобретает характер национальной катастрофы и поэтому одним из возможных путей выхода из

сложившейся ситуации должно стать развитие системы комплексной реабилитации инвалидов <5>.

<5> См.: Ясырева И.Н. Право социального обеспечения о комплексной реабилитации инвалидов: Дис. ... канд. юрид. наук. Пермь, 2007. С. 81.

Постановка проблемы развития реабилитации инвалидов вызывает необходимость определения конечного результата, на достижение которого реабилитация должна быть направлена. Анализ научной литературы <6> показывает, что конечной целью реабилитации инвалидов I и II группы должно стать их трудоустройство и достижение ими материальной независимости. Реабилитация инвалидов III группы должна быть направлена на снятие инвалидности.

<6> См.: Кавокин С.Н. Социальное управление процессом комплексной реабилитации инвалидов: Дис. ... д-ра социолог. наук. М., 2002. С. 6; Мюллер Н.В. Указ. соч. С. 104 - 105; Ясырева И.Н. Указ. соч. С. 81 - 82; Лукьянова И.Е. Научное обоснование реабилитационной помощи лицам с ограничениями жизнедеятельности: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009. С. 33.

Как указывает Е.Г. Свистунова, экономическую стоимость реабилитации инвалидов следует соизмерять с экономическими потерями, выражающимися в утрате одной десятой людского потенциала во всемирном масштабе, плюс потери в налоговых отчислениях и стоимости выплат инвалидам <7>. Согласно отечественным и зарубежным исследованиям экономическая выгода от реабилитации инвалидов выше осуществленных на эти цели затрат.

<7> См.: Свистунова Е.Г. Организационно-методические и социально-правовые аспекты медико-социальной реабилитации инвалидов: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. С. 17.

По данным Управления реабилитационного обслуживания США, на каждую 1000 долл., вложенную в реабилитацию, обществу возвращается 35 000 долл. в последующей трудовой деятельности инвалида <8>.

<8> См.: Мюллер Н.В. Указ. соч. С. 61.

Исследования российских специалистов показали, что затраты на прохождение реабилитации (с учетом повторных курсов) в Реабилитационном центре 73 детей-инвалидов, которым в 2001 - 2007 гг. была снята инвалидность, в ценах 2008 г. составили 1 272 000 руб., это в 2,4 раза ниже расходов государства на пенсию, которую эти дети должны были бы получить в 2008 г. (3 279 744 руб.) <9>.

<9> См.: Шурыгина Ю.Ю., Базарон А.П. Организация комплексной социально-медицинской реабилитации инвалидов. Улан-Удэ, 2010. С. 204.

В случае рационального трудоустройства инвалида расходы на высшее образование при очной форме обучения окупаются через 5 лет 9 месяцев после трудоустройства, расходы на высшее образование при дистанционной форме обучения - через 1 год 8 месяцев, расходы на обучение на курсах повышения квалификации - через 3 месяца <10>.

<10> См.: Зязин В.Н. Методика расчетов и оценки эффективности инвестиций в профессиональную реабилитацию инвалидов. М., 2010. С. 34 - 36.

Исследование, проведенное в США сетью агентств по созданию специальных условий на рабочем месте в 2008 - 2009 гг., показало, что экономический выигрыш от адаптации рабочих мест для инвалидов намного превышает соответствующие затраты и может выражаться в сохранении ценного квалифицированного персонала, улучшении производительности труда, снижении расходов на обучение новых работников и проч. В 56% случаях для адаптации не потребовалось никаких затрат, в остальных - затраты составили в основном единовременные расходы в размере около 600 долл. <11>.

<11> Там же. С. 25.

Можно констатировать, что грамотно организованная и квалифицированно проводимая реабилитация позволит значительно сократить социально-экономический ущерб, наносимый российскому обществу инвалидизацией населения. В связи с этим необходимо совершенствование правового регулирования порядка оказания реабилитационных услуг инвалидам.

Согласно ст. 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов

в Российской Федерации" (далее - Закон о социальной защите инвалидов) индивидуальная программа реабилитации (ИПР) содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. При этом порядок предоставления различных видов реабилитации с освобождением от оплаты неодинаков. Выделим четыре подхода, закрепленные в законодательстве.

Первый подход. В соответствии со [ст. 11](#) названного Закона, если техническое средство реабилитации (ТСР) или услуга, предусмотренные ИПР, не могут быть предоставлены инвалиду либо инвалид приобрел соответствующее ТСР и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного ТСР и (или) оказанной услуги. Выплата компенсации предусмотрена в случае приобретения ТСР или оплаты его ремонта [<12>](#), а также оплаты услуг по сурдопереводу [<13>](#). Таким образом, инвалиду либо предоставляются ТСР и определенные услуги бесплатно, либо выплачивается компенсация, если он приобрел эти ТСР или оплатил услуги самостоятельно.

-----  
[<12>](#) См.: [п. 15.1](#) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. N 240.

[<13>](#) См.: [п. 6](#) Правил предоставления инвалидам услуг по сурдопереводу за счет средств федерального бюджета, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 25 сентября 2007 г. N 608.

Второй подход. В силу [ст. 10](#) Закона о социальной защите инвалидов Федеральный перечень включает реабилитационные мероприятия, ТСР и услуги. Данный [Перечень](#) утвержден распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. N 2347-р. Выплата компенсации за проведение реабилитационных мероприятий за свой счет Законом не предусмотрена. Следовательно, они могут предоставляться только безвозмездно. Федеральный перечень к реабилитационным мероприятиям относит восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации). По сути, речь идет о медицинской помощи и образовании, которые согласно [ст. 13](#) и [19](#) Закона о социальной защите инвалидов должны предоставляться инвалидам бесплатно в соответствии с законодательством РФ. Также бесплатно и без альтернативы получения компенсации инвалидам выдаются собаки-проводники с комплектом снаряжения [<14>](#).

-----  
[<14>](#) См.: [Правила](#) обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30 ноября 2005 г. N 708.

Третий подход. Предусмотрена только выплата компенсации на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников ([п. 8 - 10](#) указанных Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками).

Четвертый подход. Согласно [ст. 14](#) Федерального закона от 10 декабря 1995 г. N 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" социальные службы оказывают помощь инвалидам в профессиональной, социальной, психологической реабилитации. Анализ [ст. 1](#) и [14](#) указанного Закона показывает, что законодатель рассматривает данные виды реабилитации как одно из направлений социального обслуживания. Соответственно, предоставление этих видов реабилитации социальными службами осуществляется в порядке, установленном данным Законом. Из его [ст. 23](#) следует, что предоставление социального обслуживания является расходными обязательствами субъектов РФ; согласно [ст. 6, 15, 16](#) социальное обслуживание государственными социальными службами в объемах, установленных субъектами РФ, осуществляется бесплатно на определенных условиях. В соответствии со [ст. 16](#) названного Закона бесплатно социальное обслуживание должно оказываться: 1) инвалидам, не способным к самообслуживанию и не имеющим родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, - если их среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, установленного для субъекта РФ, в котором они проживают; 2) инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшим в результате вооруженных и межэтнических конфликтов; 3) детям-инвалидам. Таким образом, порядок предоставления социальной, психологической и частично профессиональной реабилитации не предусматривает выплату инвалидам

компенсации в случае оплаты ими реабилитационных услуг, которые должны предоставляться им бесплатно. Кроме того, бесплатное предоставление этих услуг предусмотрено в отношении не всех инвалидов.

Из перечисленных подходов наиболее оптимальным видится тот, когда реабилитационные услуги или ТСР предоставляются инвалиду государством бесплатно либо выплачивается компенсация в случае их оплаты инвалидом самостоятельно. Следовательно, инвалид вправе выбрать организацию, в которой он может получить соответствующие реабилитационные услуги, что, в свою очередь, приводит к конкуренции между государственными и частными организациями, являющейся в условиях рыночной экономики наиболее эффективным способом обеспечения качества предоставляемых услуг.

На наш взгляд, перспективным является закрепление в законодательстве такого порядка предоставления реабилитационных услуг и ТСР, при котором акцент делается на выделение инвалиду для их получения денежных средств. Этот порядок может заключаться в следующем. При внесении в ИПР реабилитационных услуг и ТСР, включенных в соответствующий государственный перечень, на специально открытый лицевой счет инвалида перечисляются денежные средства для их приобретения. С этого же счета перечисляются денежные суммы в выбранную инвалидом организацию, которая осуществляет его реабилитацию. Размер перечисленных средств определяется стоимостью соответствующих реабилитационных услуг или ТСР в ближайшей к месту жительства инвалида организации, отобранной государством путем проведения конкурсных торгов. Если какие-либо услуги не оказываются отобранными государством организациями, то размер их оплаты определяется средним размером розничных цен, сложившихся в субъекте РФ, где проживает инвалид. Для определения среднего размера розничных цен используется система информационного обеспечения реабилитации инвалидов, которая должна быть создана в субъекте РФ и содержать актуальную информацию о ценах на услуги всех аккредитованных в регионе государственных и частных реабилитационных организаций <15>.

-----  
<15> О системе информационного обеспечения реабилитации инвалидов см.: Кавокин С.Н. Указ. соч.

Сложившийся в настоящее время порядок не создает равные возможности для всех инвалидов в получении всех видов реабилитации. Например, ребенок-инвалид, нуждающийся в кресле-коляске, может бесплатно получить коляску у государства или купить ее самостоятельно, получив компенсацию собственных расходов в установленном законодательством размере. В то же время ребенок-инвалид с нарушениями психического здоровья, нуждающийся в реабилитационных услугах по психолого-педагогической коррекции, вправе получить такие услуги бесплатно у государства, но лишен возможности приобрести их за счет собственных средств с последующей соответствующей компенсацией. В результате, если отсутствует возможность получения услуг по психолого-педагогической коррекции у государства, ребенок-инвалид остается без своевременной реабилитации.

В [статью 11](#) Закона о социальной защите инвалидов Федеральным [законом](#) от 9 декабря 2010 г. N 351-ФЗ были внесены изменения, согласно которым компенсация самостоятельно приобретенных инвалидом ТСР или услуг не может превышать стоимость этих ТСР и услуг, предоставляемых в порядке, установленном Правительством РФ. До этого подобных ограничений в [Законе](#) о социальной защите инвалидов не содержалось. В пояснительной записке Правительства РФ к проекту Федерального закона, которым были внесены данные изменения, указывалось на то, что они вызваны необходимостью повышения эффективности расходов федерального бюджета и позволят пресечь выплату компенсаций собственных затрат инвалидов на ТСР и связанные с ними услуги в повышенных размерах. Повышенные размеры затрат инвалидов связаны, по мнению авторов законопроекта, с обладанием приобретенными инвалидами техническими средствами (услугами) дополнительными потребительскими свойствами, без которых техническое средство реабилитации (услуга) объективно удовлетворяет реабилитационные потребности инвалида.

Следует отметить, что аргументы авторов законопроекта о внесении названных изменений не соответствуют реальности, поскольку вероятность получения инвалидами компенсации за приобретение ТСР, обладающих дополнительными потребительскими свойствами, очень низка. Согласно действующему законодательству компенсация за самостоятельно приобретенное ТСР возможна лишь за уже фактически понесенные (а не предполагаемые в будущем) расходы. В России подавляющее большинство инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, находятся в крайне трудном материальном положении и не имеют возможности приобретать ТСР, обладающие дополнительными потребительскими функциями, не имеющими отношения к целям реабилитации, с гипотетической надеждой получить в будущем какую-либо компенсацию.

С одной стороны, приобретаемое инвалидом за свой счет ТСР в подавляющем большинстве случаев обладает теми характеристиками, которые остро необходимы для реабилитации инвалида и которые не обеспечиваются путем получения ТСР, предоставляемых бесплатно. С другой - если инвалид располагает достаточными средствами (это очень редкий случай) для того, чтобы приобрести ТСР, обладающее

дополнительными потребительскими функциями, не имеющими отношения к целям реабилитации, то он в связи со сложностью процедуры получения компенсации вряд ли будет обращаться в органы Фонда социального страхования или социальной защиты и предпочтет приобрести ТСР самостоятельно. Соответственно, такие инвалиды не учитываются статистикой и не создают никакой нагрузки на федеральный бюджет.

В результате внесенных изменений та небольшая группа инвалидов, которые остро нуждаются в ТСР, обладающих особыми, нестандартными возможностями (и, соответственно, их стоимость значительно выше), лишалась возможности их приобрести. Речь идет об особых колясках, ортезах, суппортах, ортопедической обуви и проч.

Ранее действовавшая редакция [ст. 11](#) Закона о социальной защите инвалидов устанавливала весьма неопределенный критерий определения размера компенсации: "в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду". Этот критерий нуждался в конкретизации. При этом основная проблема при определении критериев размера обсуждаемой компенсации заключается в неопределенности параметров ТСР или реабилитационной услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду и вписаны в ИПР.

Если бы в ИПР указывались ТСР (реабилитационные услуги) с приведением рекомендуемых моделей производителей, технических характеристик и комплектации, направленности, специализации и других индивидуализирующих признаков реабилитационных средств и услуг, то, действительно, названный в [Закоме](#) о социальной защите инвалидов критерий было бы легко применять. Достаточно было бы узнать розничную цену производителя. Если орган, обеспечивающий бесплатное предоставление ТСР инвалиду, такую модель с необходимыми техническими характеристиками и комплектацией предоставляет бесплатно (и при этом во время покупки (обращения за ТСР в исполняющий орган) ТСР имеется в наличии или срок ожидания ТСР, предложенный исполняющим органом в случае отсутствия его на момент обращения, разумен (в зависимости от ситуации)), то размер компенсации должен быть равен цене ТСР, определенной в результате закупок в соответствии с законодательством о поставках товаров, выполнении работ, оказании услуг для государственных и муниципальных нужд. Аналогична ситуация с реабилитационными услугами - размер компенсации определяется стоимостью предоставляемых государством услуг.

Однако ИПР, как правило, содержит только наименование ТСР. В связи с этим определить, например, какая "кресло-коляска комнатная" должна быть предоставлена инвалиду, достаточно сложно. Практика исходит из того, что инвалиду необходима та кресло-коляска, которая предоставляется исполняющими органами бесплатно, либо, наоборот, компенсируется соответствующее ТСР с увеличенным набором потребительских качеств, чем действительно требуется инвалиду. В любом случае такой критерий, как "стоимость технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду", в реальной ситуации с оформлением ИПР нельзя признать целесообразным для государства и инвалида.

Таким образом, определение критериев размера компенсации - задача комплексная и не может решаться только путем изменений норм [Закона](#) о социальной защите инвалидов. Требуется внесение дополнений и в нормативные правовые акты, регулирующие вопросы составления ИПР.

В ситуации, когда государство фактически не может предоставить необходимое ТСР или реабилитационную услугу, затраты инвалида должны компенсироваться с учетом других критериев (не по закупочной цене, определенной в результате торгов). Розничная цена товара, услуги всегда выше закупочной, определенной в результате торгов. Если орган, исполняющий ИПР инвалида, не провел закупку средства, услуги по тем индивидуализирующим признакам, которыми должно обладать средство, услуга (а проведение торгов даже при закупке одного средства (услуги) для одного инвалида - прямая обязанность органа), размер компенсации должен соответствовать фактическим затратам инвалида. Обязанность компенсации затрат инвалида в размере фактических расходов будет стимулировать исполняющие органы проводить закупки средств, услуг в соответствии с индивидуальными потребностями инвалида, которые должны быть учтены в его ИПР.

Рассматриваемые нормы [Закона](#) о социальной защите инвалидов вступают в прямое противоречие как с духом, так и с буквой Конвенции о правах инвалидов. Так, в [ст. 26](#) Конвенции говорится о том, что "государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания". Кроме того, "государства-участники поощряют наличие, знание и использование относящихся к абилитации и реабилитации ассистивных устройств и технологий, предназначенных для инвалидов".

Исходя из буквального смысла указанных норм, государству запрещается сужать имеющиеся программы и услуги и препятствовать использованию ассистивных устройств (технических средств реабилитации - в терминологии российского законодательства). Внесенные же изменения, вне всякого сомнения, сузили для многих категорий инвалидов возможности для использования ассистивных устройств (что было прямо указано в сопроводительной записке к законопроекту и не скрывалось его инициаторами).

[Пункт "г" ст. 4](#) Конвенции обязывает страны-участницы "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". Очевидно, что именно компенсация затрат на самостоятельное приобретение ТСР является эффективным способом для поощрения исследования и разработок в этой области. Принятые изменения стимулируют разработку наиболее дешевых <16>, но не новых и наиболее эффективных ТСР.

-----  
<16> См.: Федеральный закон от 21 июля 2005 г. N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг для государственных и муниципальных нужд" устанавливает систему государственных закупок ТСР в форме конкурсных закупок, цель которых заключается, как правило, в том, чтобы купить наибольшее количество ТСР за меньшие деньги.

Можно выделить ряд других недостатков нормативно-правового регулирования порядка предоставления реабилитационных услуг. Так, согласно Срокам пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. N 1666н, предусмотрено предоставление детям-инвалидам за счет федерального бюджета кресел-колясок комнатных на срок не менее 6 лет, кресел-колясок комнатных с электроприводом - 5 лет, кресел-колясок прогулочных и активного типа - 4 года. Установленными сроками совершенно не учитывается, что ребенок растет и не сможет пользоваться коляской гораздо раньше срока ее замены. Согласно п. 3 Правил предоставления инвалидам услуг по сурдопереводу за счет федерального бюджета бесплатные услуги по сурдопереводу предоставляются инвалиду в количестве до 40 часов сурдоперевода в 12-месячный период, исчисляемый начиная с даты подачи заявления. В указанном документе не конкретизировано, для каких целей предоставляются эти услуги. Если даже предположить, что инвалид использует эти услуги не в быту, а только для реализации его права на образование, то все равно 40 часов в год для этого будет явно недостаточно.

Анализ федерального законодательства показывает, что в нем четко прослеживается тенденция минимизировать предоставление инвалидам реабилитационных услуг и ТСР за счет федерального бюджета. На это указывает состав Федерального перечня (в частности, отсутствие в нем услуг социальной реабилитации), порядок компенсации приобретаемых инвалидами самостоятельно ТСР, иные факты, приведенные выше. Во многом осуществление реабилитации перекладывается на субъекты РФ, имеющие разные экономические возможности, вследствие чего резко сокращается возможность обеспечения на всей территории страны единого для всех инвалидов удовлетворительного уровня реабилитационной помощи. Учитывая социально-экономическое положение России, наиболее верным является подход, когда базовый уровень реабилитационной помощи по всем ее видам обеспечивается за счет федерального бюджета. Реабилитационные же услуги, финансируемые субъектами РФ, должны носить дополнительный характер, учитывающий социально-экономические, климатические и иные региональные особенности. Именно такой подход позволит обеспечить соответствие уровня реабилитации в России международным стандартам.

#### Библиографический список

Воронцова М.В., Коротенко Н.С., Морозова И.И. Механизмы реабилитации граждан с ограниченными возможностями (региональный опыт). Таганрог, 2011.

Зязин В.Н. Методика расчетов и оценки эффективности инвестиций в профессиональную реабилитацию инвалидов. М., 2010.

Кавокин С.Н. Социальное управление процессом комплексной реабилитации инвалидов: Дис. ... д-ра социолог. наук. М., 2002.

Лукьянова И.Е. Научное обоснование реабилитационной помощи лицам с ограничениями жизнедеятельности: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009.

Мюллер Н.В. Реформирование управления услугами реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: Дис. ... канд. экон. наук. СПб., 2004.

Пузин С.Н., Гришина Л.П., Кардаков Н.Л. Инвалидность в Российской Федерации. М., 2006.

Свистунова Е.Г. Организационно-методические и социально-правовые аспекты медико-социальной реабилитации инвалидов: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004.

Шурыгина Ю.Ю., Базарон А.П. Организация комплексной социально-медицинской реабилитации инвалидов. Улан-Удэ, 2010.

Ясырева И.Н. Право социального обеспечения о комплексной реабилитации инвалидов: Дис. ... канд. юрид. наук. Пермь, 2007.

---