

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 614.2:616-036.865

Пузин С.Н.¹, Меметов С.С.², Шургая М.А.¹, Балека Л.Ю.³

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

¹ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия; ²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия; ³ООО «Корона», 347900, г. Таганрог, Россия

В современном обществе государство выступает гарантом социальной защищенности граждан с ограниченными возможностями. Важным этапом на этом пути стала ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов в 2012 г. Конвенция направлена на обеспечение полного участия лиц с ограниченными возможностями в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества. Ратификация Конвенции потребовала внесения изменений в действующие законодательные акты Российской Федерации, в том числе касающиеся медико-социальной экспертизы (МСЭ). В частности, изменился количественный и качественный состав специалистов, входящих в бюро МСЭ, изменились классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ. Произошла смена парадигмы в отношении лиц с ограничениями жизнедеятельности. Значительно выросла роль медицинских организаций в плане обследования и установления клинического диагноза гражданам, направляемым на МСЭ. В статье представлен анализ действующей нормативно-правовой базы осуществления медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ. Подчеркнута значимость количественной системы оценки выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Ключевые слова: Конвенция; инвалидность; права инвалидов; медицинская организация; медико-социальная экспертиза; клинический диагноз; нарушение функций; ограничение жизнедеятельности; балльная оценка; реабилитация.

Для цитирования: Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Балека Л.Ю. Особенности организации государственной службы медико-социальной экспертизы на современном этапе. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (3): 159–163. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-159-163

Для корреспонденции: Меметов Сервир Сеитязьяевич, д-р мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине ФПК и ППС; 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, E-mail: memetov.57@mail.ru.

Puzin S.N.¹, Memetov S.S.², Shurgaya M.A.¹, Baleka L.Yu.³

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF PUBLIC SERVICE OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE AT THE PRESENT STAGE

¹Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, 125993, Russian Federation; ²Rostov State Medical University, Rostov-On-Don, 344022, Russian Federation; ³Ltd «Корона», Taganrog, 347900, Russian Federation

In the modern society, the state acts as the guarantor of social security of citizens with disabilities. In this direction as an important stage the ratification by the Russian Federation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2012 has turned. Convention was directed to the assurance of the full participation of persons with disabilities in civil, political, economic, social and cultural life of the society. Ratification of the Convention required to insert amendments in the acting legislations of the Russian Federation, including those concerning Medical and Social Expertise (MSE). In particular, there was changed quantitative and qualitative body of specialists, members of the Bureau of the MSE, there was changed the classification and the criteria used for the implementation of medical and social examination of citizens by Federal State MSE institutions. There was the replacement of a paradigm in relation to persons with restrictions in the life activity. The role of health care organizations in terms of examinations and clinical diagnosis in citizens, sent to the medical and social expertise has increased significantly. In the article there is presented an analysis of the current regulatory – legal framework for the implementation of medical and social examination of citizens by Federal State MSE institutions. There was emphasized the importance of quantitative evaluation system of the severity of persistent disorders of the human body functions, caused by diseases, consequences of injuries and defects.

Key words: Convention; disability; rights of disabled persons; medical organization, medical and social expertise; clinical diagnosis; dysfunctions; restriction of the life activity; score evaluation; rehabilitation.

For citation: Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., Baleka L.Yu. Features of the organization of public service of medical and social expertise at the present stage. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19 (3): 159–163. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-159-163

For correspondence: Servir S. Memetov, MD, PhD, DSc, Associate Professor of the Department of Healthcare and Public Health with the Course of Informational and Computer Technologies in Health Care and Medicine of the Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists, E-mail: memetov.57@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 16 June 2016
Accepted 21 June 2016

Права и свободы людей с ограниченными возможностями закреплены не только в законах каждой страны в отдельности, но и в различных международных документах – соглашениях, актах, декларациях. Особого внимания заслуживает деятельность Организации Объединенных Наций (ООН), созданной для поддержания и укрепления международного мира и безопасности, которая с самого начала своего существования декларировала необходимость и значимость международного сотрудничества в области защиты прав инвалидов.

Одним из важнейших международных документов, определяющих права каждого человека – жителя или гражданина страны, присоединившейся к ООН, является Всеобщая декларация прав человека¹.

В соответствии с Декларацией Генеральная Ассамблея ООН консенсусом одобрила Конвенцию о правах инвалидов², направленную на защиту и поощрение прав и достоинства лиц с инвалидностью. Это исключительно важный правовой документ, так как до принятия Конвенции права людей с инвалидностью не были закреплены в едином международно-правовом документе. Каждая статья Конвенции провозглашает равноправие инвалидов, направлена на защиту их от дискриминации и на интеграцию в общество. Конвенция – это первый всеобъемлющий международный договор в области прав человека XXI столетия, который знаменует собой «смену парадигмы» в том, что касается отношения подходов к инвалидам.

В Российской Федерации в 2012 г. принят Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»³.

Ратификация Конвенции создала дополнительные гарантии обеспечения, защиты и развития социальных и экономических прав инвалидов и послужила ориентиром для дальнейшего совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты инвалидов.

Конвенция направлена на обеспечение полного участия лиц с инвалидностью в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

Конвенция реализует социальный подход к проблемам инвалидности. Основной причиной инвалидности признается социальный фактор, выражающийся в ограничении жизнедеятельности гражданина вследствие недостаточных мер, предпринятых государством для устранения барьеров, которые препятствуют интеграции инвалида в общество [1].

Процессы глобализации, затронувшие Россию, актуализировали одну из самых насущных социальных проблем – проблему инвалидности, задействовав в ее

решение весь авангард нашей страны – от политиков, ученых и общественных деятелей до студентов, волонтеров и других членов общества. Необходимость институционализации инклюзии, переход от неформальных отношений и неорганизованной деятельности к созданию организационно-иерархических структур, регламентации соответствующей деятельности, юридической легализации инклюзивных процессов поставили перед наукой и практикой задачу технологического обеспечения проводимых преобразований, разработки и внедрения инновационных технологий и механизмов взаимодействия всех участников социальной интеграции граждан с ограниченными жизнедеятельности [2].

Ратификация Конвенции потребовала в свою очередь внесения некоторых изменений в действующее законодательство по медико-социальной экспертизе (МСЭ). В частности, в статью 7 Федерального закона Российской Федерации от 24.11.1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов»⁴ в понятие МСЭ внесены изменения. В ранее действовавшей редакции этот пункт звучал следующим образом: МСЭ – это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. На сегодняшний день этот пункт дополнен словами «Признание лица инвалидом» (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ)⁵.

МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

МСЭ осуществляется федеральными учреждениями МСЭ, подведомственными уполномоченному органу, определяемому Правительством Российской Федерации. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений МСЭ определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.10.2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»⁶ бюро МСЭ выполняет следующие функции:

а) проводит МСЭ граждан на основе оценки огра-

¹ Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г.

² Конвенция ООН о правах инвалидов (Конвенция: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.).

³ Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

⁴ Федеральный закона Российской Федерации от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов».

⁵ Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов».

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.10.2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

ничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

б) разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

в) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;

г) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

д) определяет стойкую утрату трудоспособности;

е) определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

ж) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

з) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);

и) дает гражданам, проходящим МСЭ, разъяснения по вопросам МСЭ;

к) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

л) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших МСЭ; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

м) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

В соответствии с пунктом 4 указанного выше Приказа⁶ в состав бюро МСЭ (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят не менее трех специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по МСЭ, психологов, специалистов по реабилитации. Обязательным условием формирования состава бюро МСЭ (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) является наличие не менее одного врача по МСЭ. При необходимости в состав специалистов бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) вводится специалист по социальной работе.

Таким образом, на сегодняшний день предполагается проведение МСЭ одним врачом по МСЭ. Не-

обходимо отметить, что в соответствии с ранее действовавшим приказом Минздравсоцразвития России № 210н от 23.04.2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»⁷ МСЭ считалась специальностью, требующей дополнительной подготовки при наличии основной специальности (неврология, хирургия, терапия и др.). Однако вступивший в силу приказ Минздрава России от 07.11.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»⁸ отменил ранее действовавший указанный выше приказ, в том числе изменились требования к специальности «медико-социальная экспертиза», которая определена как самостоятельная отдельная специальность лица, имеющего высшее медицинское образование.

При анализе трудовых функций специалиста по МСЭ, входящих в профессиональный стандарт «Специалист по медико-социальной экспертизе (утв. Приказом Минтруда России от 05.12.2013 г. № 715н)⁹, выявляется принципиальное отличие врача-клинициста от врача-специалиста по МСЭ [3]. Так, в функции врача-специалиста по МСЭ не входят вопросы по установлению клинического диагноза, назначение мероприятий по обследованию больного, рекомендации лечебных мероприятий. Более того, рекомендации по медицинской реабилитации, представленные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, формируются в полном соответствии с рекомендациями лечащего врача, указанными в направлении на МСЭ. Таким образом, функции врача-специалиста по МСЭ ограничены [4].

Дальнейшее развитие нормативно-правовая база по МСЭ получила в приказе Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»¹⁰.

В пункте 4 данного приказа отмечено, что степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной «Приложением» к настоящим классификациям и критериям.

Обращают на себя внимание IV и V разделы Приказа.

IV – критерии для установления инвалидности:

Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более степенью вы-

⁷ Приказ Минздравсоцразвития России № 210н от 23.04.2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

⁸ Приказ Минздрава России от 07.11.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

⁹ Приказ Минтруда России от 05.12.2013 г. № 715н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медико-социальной экспертизе».

¹⁰ Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

раженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне 40–100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2-й или 3-й степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1-й степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

V – критерии для установления группы инвалидности:

Критерии для установления группы инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности, т.е. при проведении гражданину освидетельствования в бюро МСЭ на первом этапе должна быть определена инвалидность, а затем в зависимости от степени выраженности стойких нарушений функций организма гражданину будет определена группа инвалидности.

Таким образом, на сегодняшний день значительно повышается роль и ответственность медицинских организаций в части установления и формулирования медицинского диагноза, в том числе с учетом его клинико-функциональной составляющей с указанием осложнений и сопутствующей патологии в строгом соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10)¹¹ [4].

В соответствии с «порядком и условиями признания лица инвалидом», утвержденными постановлением¹² Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95, медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Медицинские организации несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Ответственность, возложенная на медицинские организации в разделе работы по клинико-экспертной диагностике, определена порядком работы врачебной комиссии медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности и сертифицированных специалистов соответствующего профиля¹³.

В случаях отсутствия результатов обследования, которые необходимы для формирования полного клинико-функционального диагноза как основы для вынесения экспертного решения, обосновано направление на дополнительное медицинское обследование граждан, поступивших на МСЭ в бюро МСЭ из ме-

дицинских организаций. Программа обследования должна быть назначена также гражданам, которые самостоятельно обращаются в бюро МСЭ без направления из медицинских организаций.

Формируемые индивидуальные программы реабилитации, абилитации (система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности)⁵ должны быть направлены на реализацию комплекса мероприятий, которые имеют своей целью медицинскую и социальную реабилитацию, включение в трудовую деятельность граждан с ограничениями жизнедеятельности в связи с нарушением функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В аспекте реабилитации важно подчеркнуть, что «медицинская модель» инвалидности усматривает причины затруднений инвалидов в их уменьшенных возможностях вследствие нарушения здоровья. В то же время «социальная модель» инвалидности предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности в том числе и людей с различными ограничениями.

«Социальная модель» инвалидности включает в себя создание доступной среды, важнейшим условием формирования которой является индивидуализированный подход к каждому конкретному инвалиду с учетом его образования, семейного положения, вида трудовой деятельности, личностных особенностей; сопоставления желаний инвалида и его объективных возможностей при решении вопросов обеспечения безбарьерной среды.

Выводы

1. Конвенция о правах инвалидов направлена на обеспечение участия лиц с ограничением жизнедеятельности в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества.

2. Медико-социальная экспертиза граждан осуществляется федеральными государственными учреждениями МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа медицинских (клинико-функциональных) социальных и профессионально-трудовых данных с использованием утвержденных классификаций и критериев для установления инвалидности.

3. Вопрос направления граждан на МСЭ – компетенция врачебных комиссий медицинских организаций.

4. Ответственность за полноту и достоверность данных, указанных в направлении на МСЭ, несут медицинские организации.

5. Медицинский диагноз в направлении на МСЭ должен соответствовать международной классификации болезней десятого пересмотра и должен полно отражать степень нарушения функций организма (МКБ-10).

6. Группа инвалидности должна определяться в соответствии с количественной оценкой степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, вызывающими ограничения жизнедеятельности.

¹¹ Приказ Минздрава Российской Федерации № 170 от 27 мая 1997 г. «О порядке органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра».

¹² Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

¹³ Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. № 513н «Об утверждении положения о врачебной комиссии медицинской организации».

7. Условием эффективности современных реабилитационных технологий является выполнение действующей международной нормативно-правовой базы по реализации прав граждан, признанных по результатам проведения МСЭ нуждающимися в мерах социальной защиты.

8. Доступность для инвалидов различных структур общества и окружающей среды, устранение барьеров и препятствий применительно к конкретному гражданину с ограничениями жизнедеятельности является важнейшим условием обеспечения их прав и свобод.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Севастьянов М.А., Коробов М.В., Владимирова О.Н., Балобина Э.В., Божков И.А. Возможности применения положений международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья при определении показаний к назначению технических средств реабилитации. *Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2013; (4): 72–6.
2. Тимошина И.Н., Парфенова Л.А. Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья в социокультурное пространство средствами физкультурно-спортивной деятель-

ности. *Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта*. 2014; (3): 110–3.

3. Данилова С.Г., Меметов С.С. Медико-социальная экспертиза в здравоохранении. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2015; (12): 84–95.
4. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Лаптева А.Е., Кузнецова Е.А. Качество медико-социальной экспертизы: современные аспекты формирования клинико-функционального диагноза. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2015; 18(3): 4–6.

REFERENCES

1. Sevast'yanov M.A., Korobov M.V., Vladimirova O.N., Balobina E.V., Bozhkov I.A. Possibilities of application of the International Classification of Functioning Disability and Health in determining the indications for use of technical means of rehabilitation. *Bulletin of the All-Russian Society of Medical and social expertise rehabilitation and rehabilitation industry*. 2013; (4): 72–6. (in Russian)
2. Timoshina I.N., Parfyonova L.A. Integration of persons with disabilities in social and cultural space by means of sports activity. *Pedagogical-psychological and medical-biological problems of physical training and sports*. 2014; (3): 110–3. (in Russian)
3. Danilova S.G., Memetov S.S. Medical and social expertise in health care. *Legal Issues in health*. 2015; (12): 84–95. (in Russian)
4. Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., Lapteva A.E., Kuznetsova E.A. The quality of medical and social expertise: modern aspects of the formation of the clinical and functional diagnosis. *Med.-sots. expert. i Rehabil.* 2015; 18(3): 4–6. (in Russian)

Поступила 16.06.16

Принята к печати 21.06.16

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

Напоминаем вам, что каждая рукопись,
поступающая в журнал,
должна иметь необходимые сопроводительные документы.

К сопроводительным документам относятся:

- ✓ заявление о подаче статьи к публикации
(бланк заявления размещен на сайте журнала в сети Интернет –
http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/2015_aplicationforarticle.pdf);
- ✓ копия заключения этического комитета относительно исследования (при необходимости);
- ✓ заключение официального бюро переводов о соответствии англоязычного и русскоязычного текстов для авторов, которые хотят опубликовать полный текст статьи и на русском, и на английском языках;
- ✓ контрольный лист
(бланк размещен на сайте журнала в сети Интернет –
http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/2015_checklist.pdf)