ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53931— 2010

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2012

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения национальных стандартов Российской Федерации — ГОСТ Р 1.0—2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения»

Сведения о стандарте

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства для инвалидов»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 12 ноября 2010 г. № 409-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы:

закона Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

В настоящем стандарте также были использованы материалы, изложенные в приказе Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 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» и в приказе Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями»

5 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячно издаваемых информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет

© Стандартинформ, 2012

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины и определения 1
4 Общие положения 2
5 Основные виды услуг медико-социальной экспертизы 3
5.1 Проведение освидетельствования граждан 3
5.2 Разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и программы реабилитации пострадавшего 4
5.3 Установление факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени и срока наступления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности 5
5.4 Установление группы инвалидности 6
Библиография 7

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

Medical-social expertise.
Basic types of services of medical-social expertise

Дата введения — 2012—04—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги, предоставляемые населению федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и устанавливает основные виды этих услуг и их содержание.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использована нормативная ссылка на следующий стандарт:
ГОСТ Р 52495—2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный стандарт заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться заменяющим (измененным) стандартом. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 52495, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 **услуга медико-социальной экспертизы:** Действие федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по определению в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

3.2 **жизнедеятельность:** Интегральная деятельность организма человека, позволяющая вести ему образ жизни, считающийся нормальным для человека.

3.3 **ограничение жизнедеятельности:** Полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

3.4 **освидетельствование:** Процедура осмотра, обследования и вынесения решения в учреждениях медико-социальной экспертизы.

3.5 **освидетельствуемое лицо:** Лицо, в отношении которого проводится освидетельствование.

Издание официальное

3.6 **нарушение здоровья:** Физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, анатомической структуры и (или) функций организма.

3.7 **инвалид:** Лицо, у которого установлено нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

3.8 **социальная недостаточность:** Социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека, необходимости его социальной защиты или оказания ему помощи.

3.9 **инвалидность:** Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

3.10 **социальная защита инвалидов:** Система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им возможностей для участия в жизни общества, равных с другими гражданами.

3.11 **социальная поддержка инвалидов:** Система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативно-правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

3.12 **реабилитация инвалидов:** Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

3.13 **реабилитационный потенциал:** Комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

4 Общие положения

4.1 Медико-социальную экспертизу осуществляют федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы в порядке, определенном Правительством Российской Федерации.

4.2 К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее — Федеральное бюро), находящееся в ведении Федерального медико-биологического агентства, главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, главное бюро, осуществляющее медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий (далее — главные бюро), имеющие филиалы — бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее — бюро).

4.3 Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

- установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определение потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
- изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

4.4 В соответствии с основными задачами федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы выполняют следующие функции:

- установление факта наличия инвалидности, ее причин, группы, сроков и времени наступления, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- разъяснение гражданам, проходящим освидетельствование, вопросов, связанных с проведением медико-социальной экспертизы;
- определение нуждаемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской социальной и профессиональной реабилитации;
- разработка и коррекция программ реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

4.5 Медико-социальную экспертизу осуществляют исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разработанных и утвержденных в порядке, определенном Минздравсоцразвития России.

4.6 Медико-социальную экспертизу осуществляют по письменному заявлению гражданина с приложенным направлением из учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, подтверждающим факт нарушения здоровья.

4.7 При отказе гражданину в выдаче направления на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения или органом социальной защиты населения он может самостоятельно обратиться в бюро по месту жительства при наличии у него справки об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу и получить направление на медицинское обследование, необходимое для прохождения экспертизы.

4.8 Лицу, признанному инвалидом той или иной группы, оформляют справку об инвалидности и разрабатывают индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).

4.9 В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуют бюро (экспертные составы главного бюро или Федерального бюро) общего профиля, специализированного профиля (в том числе для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органов зрения) и смешанного профиля для лиц в возрасте до 18 лет.

4.10 Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные, для уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей.

4.11 Решение учреждения медико-социальной экспертизы, не измененное или не отмененное в установленном порядке, является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти и органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности в соответствии с федеральным законом Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

5 Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

5.1 Проведение освидетельствования граждан

Проведение освидетельствования граждан включает в себя следующие процедуры.

5.1.1 Рассмотрение представленных в бюро сведений по установленной форме, проведение анализа данных амбулаторных карт и выписок из историй болезней, выданных стационарами.

5.1.2 Уточнение по документам социально-бытовых, профессионально-трудовых показателей (характеристик) обследуемых граждан.

5.1.3 Проведение личного осмотра обследуемых лиц, анализ жалоб больных, истории развития их заболевания, уровня физического развития.

5.1.4 Определение наличия и уточнение степени нарушений функций пораженных органов и систем у обследуемых лиц, оценка степени их выраженности по качественным и количественным показателям, характеризующим стойкое нарушение функций организма — функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции и иммунитета, статодинамических функций, психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения), сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания), языковых и речевых функций и др.

5.1.5 Проверка обследуемых лиц с целью интегральной оценки их физической и физиологической выносливости с учетом таких свойств нервной системы, как сила, уравновешенность, подвижность, динамичность, оценки состояния познавательных функций [внимание, память, уровень развития речи и специфических корковых функций (письма, счета, чтения)], устойчивости этих функций к нагрузкам.

5.1.6 Оценка (коллегиально) состояния здоровья освидетельствуемого.

5.1.7 Установление и оценка степени ограничения жизнедеятельности: ограничений способностей к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, к обучению и трудовой деятельности, к ориентации, общению, способности контролировать свое поведение, к игровой деятельности (у детей).

5.1.8 Определение вида и степени социальной недостаточности: из-за ограничений физической независимости, мобильности, способности заниматься обычной деятельностью, способности к получению образования, к профессиональной деятельности, экономической самостоятельности, способности интеграции в общество.

5.1.9 Определение реабилитационного потенциала освидетельствуемого, представляющего собой комплекс биологических, психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности и определить возможный уровень восстановления нарушенных функций и социальных связей, и следующих составляющих реабилитационного потенциала:

- биомедицинской — возможности к восстановлению или компенсации нарушенной анатомо-функциональной целостности организма;
- психофизиологической — возможности развития адаптации сохранения функциональных способностей человека для восстановления или компенсации социальных навыков;
- личностной — способности личности активно участвовать в процессе реабилитации;
- образовательной — способности овладения общеобразовательными и профессиональными знаниями, навыками и умениями;
- социально-бытовой — возможности достижения самообслуживания и самостоятельного проживания;
- профессионально-трудовой — возможности восстановления профессионального и социально-трудового статуса трудовой деятельности;
- социальной — возможности восстановления или компенсации социального статуса.

5.1.10 Рассмотрение жалоб граждан, проходящих освидетельствование, принятие по жалобам необходимых объективных решений, удовлетворяющих граждан, проведение (при необходимости) повторных или дополнительных освидетельствований.

5.1.11 Предоставление разъяснений по вопросам медико-социальной экспертизы гражданам, проходящим освидетельствование.

5.1.12 Формирование и доведение до сведения освидетельствуемых граждан клинико-функционального диагноза, предусматривающего название болезни или последствий травмы и включающего этиологию, стадию, характер течения, вид нарушений и степень выраженности нарушений функций организма, клинический прогноз.

5.1.13 Принятие экспертного решения

5.1.13.1 Экспертное решение принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности экспертное решение принимают в присутствии пострадавшего.

5.1.13.2 Экспертное решение учреждения медико-социальной экспертизы должно включать:

- определение структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина;
- определение факта наличия или отсутствия у гражданина инвалидности;
- определение группы инвалидности и причины инвалидности у граждан, признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше;
- определение времени наступления инвалидности;
- определение срока переосвидетельствования;
- определение нуждаемости инвалида в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и формирование индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определение потребности инвалидов в специальных транспортных средствах;
- определение причинной связи смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

5.2 Разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и программы реабилитации пострадавшего

5.2.1 Индивидуальная программа реабилитации инвалида — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных услуг, направленных на восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов бытовой, профессиональной и общественной деятельности.

5.2.2 Индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывают и корректируют специалисты бюро, а также главных бюро и Федерального бюро после подачи заявления инвалида (его законного представителя) с просьбой о ее разработке.

5.2.3 При необходимости к разработке программы привлекают специалистов учреждений здравоохранения, службы занятости, других органов и учреждений, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации.

5.2.4 Индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывают по форме, утвержденной Минздравсоцразвитием России [1], и включают в нее следующие мероприятия:

- мероприятия медицинской реабилитации, реализуемые путем предоставления услуг по восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортному лечению, протезированию и ортезированию;
- мероприятия профессиональной реабилитации (только для взрослых инвалидов), реализуемые путем предоставления услуг по профессиональной ориентации, профессиональному обучению и переобучению, содействию в трудоустройстве, производственной адаптации;
- мероприятия социальной реабилитации, реализуемые путем предоставления услуг по социально-средовой реабилитации, социально-педагогической реабилитации, социально-психологической реабилитации, социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации, физкультурному оздоровлению и спорту;
- мероприятия психолого-педагогической реабилитации (только для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), реализуемые путем предоставления услуг по получению дошкольного воспитания и обучения, получению общего образования, получению профессионального образования, психолого-педагогической коррекции.

В содержание каждого из упомянутых выше мероприятий входят:

- изложение конкретных реабилитационных услуг, перечень технических средств реабилитации, необходимых для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность;
- установление сроков предоставления услуг и обеспечения средствами реабилитации;
- исполнители услуг, которые указываются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- отметка о выполнении запланированных услуг.

5.2.5 Коррекцию индивидуальных программ реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) проводят бюро медико-социальной экспертизы, а также главные бюро, Федеральные бюро (в случае проведения ими освидетельствования) для внесения частичных исправлений, поправок и дополнений в эти программы в ходе динамического наблюдения, включающего в себя изучение заболевания, изменения состояния здоровья и других параметров инвалидности на различных этапах реабилитационного процесса, а также организационное и методическое обеспечение непрерывности и последовательности проведения различных реабилитационных мероприятий (медицинских, профессиональных, социальных).

5.2.6 Программу реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания разрабатывают по форме, утвержденной Минтрудом России [2], и включают в нее следующие мероприятия, реализуемые предоставлением соответствующих реабилитационных услуг:

- оказание дополнительной медицинской помощи;
- предоставление дополнительного питания;
- обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения;
- посторонний уход (бытовой, специальный медицинский);
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту;
- обеспечение специальным транспортным средством;
- профессиональное обучение (переобучение);
- рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда.

5.3 Установление факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени и срока наступления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности

Услуги, изложенные в данном разделе, включают в себя:

- установление факта наличия инвалидности как социальной недостаточности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;
- установление времени наступления инвалидности — даты поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина и признания его инвалидом с приложенными к заявлению необхо-

димыми документами и срока инвалидности — определенного промежутка времени, на который в соответствии с действующим законодательством установлена инвалидность;

- установление степени утраты способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), снижения или утраты способности к определенному виду трудовой деятельности;

- установление причин инвалидности как явлений и факторов, способствующих возникновению инвалидности и дающих основание для определенного порядка назначения и размера пенсии, а также право на различные меры социальной поддержки.

Причину инвалидности устанавливают одновременно с группой инвалидности.

5.4 Установление группы инвалидности

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничений жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливают первую, вторую или третью группу инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категорию «ребенок-инвалид».

Критерием для установления первой группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности третьей степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением, к трудовой деятельности.

Критерием для установления второй группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойко выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности второй степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, контролю за своим поведением, к трудовой деятельности, обучению.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойким или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности первой степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением.

Примечание — Минздравсоцразвития России в [3] установлены следующие степени ограничения жизнедеятельности:

- для первой группы инвалидности — третья степень;
- для второй группы инвалидности — вторая степень;
- для третьей группы инвалидности — первая степень.

Содержание всех степеней ограничения категорий жизнедеятельности инвалидов изложено в [3].

Библиография

[1] Приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 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

[2] Постановление Минтруда России от 28 июля 2001 г. № 56 — Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

[3] Приказ Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н — Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080.30 Т50

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, основные виды услуг медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации инвалида, программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, бюро медико-социальной экспертизы, главное бюро медико-социальной экспертизы, федеральное бюро медико-социальной экспертизы, освидетельствование, нарушение здоровья, инвалид, инвалидность

Редактор *О.А. Стояновская*
Технический редактор *Н.С. Гришанова*
Корректор *М.В. Бучная*
Компьютерная верстка *И.А. Налейкиной*

Сдано в набор 12.12.2011. Подписано в печать 19.12.2011. Формат 60 × 84 1/8. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 0,98. Тираж 84 экз. Зак. 1269.

ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru
Набрано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» на ПЭВМ.
Отпечатано в филиале ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» — тип. «Московский печатник», 105062 Москва, Лялин пер., 6.

gost.e-ecolog.ru