



Серия «Знай свои права!»

Права
заключенных-инвалидов
и
вопросы оказания
медицинской помощи

МОСКВА, 2020

Составитель

В.М. Фридман

*2-е издание переработанное и дополненное выпущено
при финансовой поддержке*

*Благотворительного фонда содействия развитию
социально-культурных инициатив и попечительства
«Образ жизни» (г.Москва)*



**Права заключенных-инвалидов и вопросы
оказания медицинской помощи. / Серия
«Знай свои права!». Изд. 2-е, переработанное.
Сост. В.М.Фридман. – М.: РОО «Центр со-
действия реформе уголовного правосудия»,
2020. – 68 с.**

ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Введение

В брошюре освещены как вопросы оказания медицинской, реабилитационной помощи инвалидам, так и общие вопросы получения медицинской помощи и вопросы взаимодействия пациента и врача, знание ответов на которые необходимо не только в заключении, но и при общении с медицинскими работниками на свободе. Чтобы понять, что права нарушены, их надо знать. Основное правило грамотного общения – оперировать законодательными нормами. И всегда полезно, общаясь с медицинскими работниками, понимать разницу между ожиданиями и требованиями закона по предоставлению медицинских услуг. Надеемся, что брошюра поможет грамотно выстроить отношения врач-пациент и получить необходимую медицинскую помощь вовремя и в полном объеме

Наименования и тексты всех документов, приведенных в брошюре, проверены по СПС «КонсультантПлюс» и актуальны на 15.11.2020. В дальнейшем для ознакомления с актуальной версией нормативных актов старайтесь читать тексты документов на сайтах справочно-правовых систем «КонсультантПлюс» <http://www.consultant.ru> и «Гарант» <http://www.garant.ru>, так как нормативные акты имеют свойство обновляться и не все ресурсы своевременно обновляют свои версии документа. В этом вам могут помочь родственники, обладающие интернетом, либо другие люди, в том числе и общественные организации.

Основной документ пациента – полис ОМС

Полис ОМС – основной документ, подтверждающий факт страхования гражданина. *Кроме индивидуального номера, персональных данных застрахованного полис ОМС содержит сведения о страховой компании.* Полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС) - документ, который удостоверяет право застрахованного лица на бесплатную медицинскую помощь на всей территории России в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования и на территории регистрации застрахованного лица в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

настоящее время ежегодно пересматривается. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разрабатывается на основе государственной программы в каждом регионе РФ с учетом специфики региона. В территориальных программах содержатся перечни медицинских организаций, участвующих в реализации программы. Территориальные программы могут только увеличивать список предоставляемых услуг в рамках ОМС в сравнении с государственной программой. К сожалению, в финансовом плане это доступно только части регионов. Найти территориальную программу можно на сайтах местных органов здравоохранения. Также она имеется в каждом региональном отделении МСЧ (в МСЧ ФСИНа вашего региона).

На территории Российской Федерации действуют полисы единого образца. Полис ОМС может быть предоставлен в форме электронного или бумажного полиса. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрено, что у каждого гражданина может быть только один полис ОМС, который застрахованный обязан предъявлять при каждом обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. На сайте можно изучить образцы документов, необходимых для самостоятельного отстаивания своих прав.

С 1 мая 2011 года введена новая форма полиса ОМС единого образца. Полисы ОМС, выданные до 2011 года, в соответствии с ФЗ № 326 являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца. Отметка о продлении срока действия ранее выданного полиса ОМС не требуется.

Как быть, если вы оказались в местах лишения свободы без полиса?

В случае утери полиса ОМС по заявлению гражданина в выбранную им страховую медицинскую организацию (СМО) ему выдается временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС и удостоверяющее право на бесплатное оказание медицинской помощи по программе ОМС. Необходимо кроме заявления предоставить: документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта); СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счёта гражданина в системе обязательного пенсионного страхования).

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более сорока пяти рабочих дней с даты его выдачи («Правила обязательного медицинского страхования», утв. приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 № 108н). Выдача готового полиса обязательного медицинского страхования осуществляется в выбранной страховой медицинской организации в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства, под роспись в журнале регистрации выдачи полисов.

Обратите внимание, что в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 16 ФЗ № 326 застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организа-

цию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течении одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

Вне зависимости от наличия российского гражданства и полиса ОМС все обратившиеся в медорганизацию в ситуации, когда жизнь под угрозой, имеют право получить помощь. Сюда относятся не только приступообразные заболевания в стадии острого обострения (например, астма, панкреатит), но и травмы, отравления, острая зубная боль, роды и другие состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. Отказ в помощи в подобных случаях – повод для уголовного дела по ст. 124 или ст. 125 УК РФ (неоказание помощи больному и оставление в опасности). Если вы оказались в такой ситуации, требуйте от медиков предоставить письменный отказ от вашего осмотра или госпитализации.

Врачебная тайна, как её узнать

Бывает, что содержащемуся в заключении человеку требуется **сторонняя помощь в организации** своего лечения, медицинского обследования, внешней консультации. Родные, друзья, адвокаты, общественные организации и т.п. могут при их согласии помочь, но гражданин обязан правильно действовать, чтобы усилия вызвавшихся помогать людей не были напрасны. В соответствии со ст. 13 ФЗ № 323, сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Законом предусмотрены случаи, когда допускается разглашение врачебной тайны с письменного согласия гражданина либо без такового. В части 4 ст. 13 ФЗ № 323 перечислено, когда допускается разглашение без согласия гражданина, к примеру: по запросу органов дознания и следствия, суда, органов прокуратуры, органов ФСИН. А в ч. 3 ст. 13 ФЗ № 323 разъясняется, что разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина. То есть любой гражданин может выдать доверенность (письменное согласие) любому человеку, который будет представлять интересы доверителя. По смыслу закона адвокатский запрос не является основанием для разглашения врачебной тайны. Для получения информации о состоянии здоровья подзащитного помимо адвокатского запроса адвокат должен предоставить доверенность от подзащитного. Несмотря на то, что ст. 185.1 Гражданского кодекса РФ не требует обязательного нотариального удостоверения для подобных доверенностей, целесообразно во избежание споров также оформить указанную доверенность в нотариальном порядке. Подозреваемые, обвиняемые и подсудимые могут оформить доверенность у нотариуса. Осужденные в соответствии со ст. 185.1 ГК РФ удостоверяют доверенность у начальника места содержания, что приравнивается к удостоверению у нотариуса. Текст доверенности может быть, без помарок и исправлений, написан рукой или напечатан. Ниже текста доверенности нужно оставить место для удостоверительной надписи.

Приводим пример доверенности. Обратите внимание, что обязательно один раз нужно указать в тексте доверенности полностью словами дату составления и наименование и адрес места составления. Доверенность можно выдать на любой срок, если в тексте не указан срок, на который она выдана, то такая доверенность считается действительной только один год с даты выдачи. Выдача доверенности не лишает гражданина права самому получать необходимые сведения и обращаться в различные организации, суды.

Доверенность

Дата пишется полностью словами (тридцать второе июля две тысячи сто первый год)

Название места составления пишется полностью (Федеральное казенное учреждение исправительная колония № 1 Управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по Таёжной области)

Я, Денисов Денис Денисович (Ф.И.О. полностью), находящийся в ФКУ ИК № 1 УФСИН России по Таёжной области, расположенной по адресу _____ доверяю гражданину(ке) Сидорову Сидору Сидоровичу (Ф.И.О. полностью), паспорт № ____ серия _____ выдан _____ осуществлять от моего имени все права застрахованного в ОМС лица, а также права пациента, предусмотренные законодательством Российской Федерации (далее РФ), в частности, право выбора медицинского учреждения и врача, право давать информированное добровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства, право получать любую информацию о состоянии моего здоровья, право непосредственно знакомиться со всеми касающимися моего здоровья медицинскими документами, получать их копии, право выбирать лиц, которым в моих интересах может передаваться любая (включая ознакомление с медицинской картой) информация о состоянии моего здоровья, в том числе право обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к любым должностным лицам, а также представлять мои интересы по вопросам оказания мне медицинской помощи в любых медицинских и административных учреждениях РФ, вести гражданские и административные (по КАС РФ) дела во всех судебных учреждениях со всеми правами, какие предоставлены законом истцу, ответчику, третьему лицу и потерпевшему, в том числе с правом предъявления иска в суд, окончания дела миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа, подписи всех необходимых заявлений, жалоб и иных документов.

Доверенность действует в течении десяти (10) лет.

Дата (цифрами)

Подпись _____ (в скобках расшифровка подписи, то есть Ф.И.О. полностью)

Место для удостоверяющей надписи

Уважительное отношение к пациенту: по желанию и по закону

Безусловно, каждый хочет видеть своего врача грамотным специалистом, соблюдающим Клятву Гиппократа, вежливым, тактичным, проявляющим уважение по отношению к пациенту.

Согласно части 1 статьи 73 ФЗ № 323, медицинские (и фармацевтические) работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии. А в соответствии с пунктом 2 статьи 4 ФЗ № 323, одним из основных принципов охраны здоровья является приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

При этом, согласно пункту 1 статьи 6 ФЗ № 323, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется, в том числе, путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации.

Однако важно понимать, что в условиях принудительного заключения юридически невозможно (или не всегда возможно) поставить знак равенства между «правом пациента» и «приоритетом интересов пациента».

Из части 5 статьи 19 ФЗ № 323 следует, что пациент имеет право на:

- Выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с ФЗ № 323;
- Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- Получение консультаций врачей-специалистов;
- Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- Защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- Отказ от медицинского вмешательства;
- Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- Допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Что касается обязанностей медицинских работников, то эти обязанности перечислены в части 2 статьи 73 ФЗ № 323. Так, медицинские работники обязаны:

- Оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- Соблюдать врачебную тайну;

- Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- Назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Если медработник перешел грань между неумелым соблюдением основных принципов этики и морали и откровенным оскорблением пациента, причиняющим ему моральный вред, то пациент всегда имеет право защищать свои права и законные интересы, например, обратившись с претензией к руководителю медработника или в судебном порядке. Предъявлять доказательства, что с вами поступили неуважительно, в этом случае ваша обязанность.

Обосновать свою претензию можно ст.71 ФЗ №323, в которой приведен современный текст клятвы российского врача:

«клянусь: ...быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;...».

И всегда нужно помнить, что, безусловно, врачи должны лечить, но успех лечения зависит от множества факторов, в числе которых на первом месте ваша собственная вера в успех, соблюдение врачебных рекомендаций. К этому стоит добавить отказ от вредных привычек, регулярные занятия физическими упражнениями.

Информированное согласие

Современная организация медицинской помощи ориентирована на думающего пациента. В ФЗ № 323 в статье 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства», в частности, сказано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина... на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». Пациент и на воле сталкивается с тем, что постоянно нужно перед любой медицинской процедурой, операцией подписывать информированное согласие на проведение данных действий медработником. Текст информированного согласия стандартизирован для разных ситуаций, предполагается, что пациент сначала уточнил у врача все необходимые моменты, а только затем поставил подпись на листке информированного согласия. На практике пациенты сразу

подписывают и надеются, что медработник им все подробно разъяснит, а медработник забирает листок и ничего не поясняет.

Нужно помнить, что право на информированность – это право пациента, а не обязанность врача.

Поэтому нельзя обвинять врача в том, что он не рассказал о чем-то, о чем вы не спросили. Дело в том, что по закону пациент имеет право также на отказ от информирования. **Поэтому задача пациента - активно спрашивать врача обо всем, что интересует.**

В этом случае врач обязан отвечать так подробно, чтобы пациент все понял. На практике нужно учитывать, что у медработников есть нормативы затраты времени на прием одного пациента, поэтому подробные разъяснения могут не вписаться в норматив, тогда пациенту нужно ещё раз посетить медработника.

Кстати, подпись в «Информированном согласии» не означает, что пациент автоматически лишается права на претензию, если что-то пойдет не так. Но означает, что пациент осознавал серьезность ситуации и имел возможность отказаться от медицинской помощи. В этом случае, если пациент столкнулся дефектом медицинской помощи, то отстаиванием своих прав нужно заниматься с помощью опытного юриста.

Доступность и качество медицинской помощи

С 01.01.2013 г. медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории России всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи (ст.37 ФЗ №323). Порядки и стандарты утверждаются приказами Минздрава РФ. С 01.01.2022 в ст. 37 ФЗ№ 323 вносятся изменения (ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ), с 2022 г. медпомощь будет оказываться ещё и с учетом утвержденных клинических рекомендаций.

На сайте Минздрава России <https://minzdrav.gov.ru/documents> дополнительно к сайтам справочно-правовых систем можно узнать номера приказов для действующих порядков и стандартов.

Порядки и стандарты медицинской деятельности – это та правовая основа, которая позволяет принять решение о доброкачественности (полноте) оказания медицинской помощи.

Порядок оказания медпомощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям. При этом порядки оказания медпомощи отвечают на вопрос «как должна быть оказана медицинская помощь?». Соблюдение порядков медицинской помощи – лицензионное требование в рамках осуществления медицинской деятельности. Если медицинская организация при осуществлении медицинской деятельности не соблюдает порядки оказания медицинской помощи, действие ее медицинской лицензии может быть приостановлено или же вовсе аннулировано.

Стандарты медпомощи разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, отвечают на вопрос «по каким правилам?» и обычно содержат (не обязательно все): возрастную категорию, пол пациентов, применительно

к которым стандарт разработан, фазу и стадию болезни, при которой стандарт подлежит применению, осложнения, если таковые отсутствуют или, наоборот, предполагаются, вид медицинской помощи (например, первичная) и условия её оказания (стационарно или амбулаторно), форму оказания мед. помощи (плановая, неотложная), средние сроки лечения соответствующего заболевания, перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с усредненными показателями частоты предоставления и кратности применения, перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз, перечень видов лечебного питания и т.д., в зависимости от особенностей заболевания (состояния). Соблюдение стандартов обязательно для всех медицинских организаций на территории РФ, однако строгое соблюдение регламентировано только при оказании мед. помощи в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной мед. помощи (ОМС). Лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в стандарт мед. помощи, в обязательном порядке включаются в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, то есть эти препараты должны быть в стационарах, а также ими должны обеспечиваться льготные категории пациентов (инвалиды, дети и т.п.) при амбулаторном лечении.

Всё стандартизовано, а лечат по-разному, в чем же дело?

Во-первых, нельзя не учитывать индивидуальные особенности пациента. Минздрав допускает превышение изложенных в стандарте показателей в том случае, если того требуют медицинские показания пациента. Если некоторые виды исследований или лабораторных анализов не включены в стандарт, то их проведение допускается по соответствующим показаниям. Нельзя дублировать одни и те же услуги в том случае, если пациент лечится по нескольким стандартам сразу. Применять препараты и услуги, которые не включены в стандарт, можно только по специальным показаниям после получения разрешения от врачебной комиссии медучреждения. Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены в соответствии с инструкцией к препарату и с учетом состояния пациента, например, развитие аллергической или токсической реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих заболеваний или состояний.

Во-вторых, и до принятия Ф3-323 действовали стандарты лечения. Но разрабатывались они без учета требований Ф3-323, они не зарегистрированы в Минюсте РФ и официально не опубликованы. Минздрав РФ считает стандарты оказания медицинской помощи, принятыми до 01.01.2013 года, не нормативными актами, а актами рекомендательного характера. Понятно, что качество медицинской помощи напрямую зависит и от квалификации медицинских работников, оказывающих её, а так как старые стандарты официально отменены не были, получается, что конкретный врач может избрать схему лечения по стандарту, принятому до 2013 г.

Установление или подтверждение инвалидности в период пандемии коронавирусной инфекции

Упрощенный (временный) порядок установления или подтверждения инвалидности был введен с 9 апреля 2020 г. в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции и продлевается по 1 марта 2021 г. включительно.

Признание гражданина инвалидом, срок переосвидетельствования которого приходится на данный период, при отсутствии направления на МСЭ осуществляется путем автоматического продления на 6 месяцев ранее установленной группы инвалидности (пп. 2-4 Временного порядка, утв. Постановлением Правительства РФ от 16.10.2020 N 1697 (далее - Временный порядок)).

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА направляются гражданину заказным почтовым отправлением. В случае закрытия почтовых отделений документы хранятся в федеральном государственном учреждении МСЭ (п. 10 Временного порядка).

Как восстановить документы об инвалидности

Если утрачены справка об инвалидности, ИПРА, то для получения дубликатов этих документов нужно обращаться в бюро медико-социальной экспертизы, выдававшее утраченные документы.

Как установить инвалидность

Установление инвалидности носит заявительный характер. Это значит, что необходимо подать письменное заявление в региональное Федеральное казенное учреждение «Бюро медико-социальной экспертизы» с просьбой провести медико-социальную экспертизу с целью:

- установления группы инвалидности;
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА);
- изменения причины инвалидности.

Такое заявление подает непосредственно человек, претендующий на получение группы инвалидности, или его представитель по доверенности. **Осужденные подают заявление через начальника медчасти колонии.** Обратите внимание, что кроме группы инвалидности Бюро МСЭ разрабатывает **индивидуальную программу** по уменьшению влияния инвалидности, улучшению жизни инвалида (пандусы в подъездах, перила, услуги сурдоперевода и т.п.). Это различные технические средства (трости, коляски, адсорбирующее бельё, протезы и т.п.). О необходимости получения средств реабилитации нужно также указать в заявлении. Обращаться в Бюро МСЭ по продлению инвалидности нужно заранее, не менее чем за два месяца до истечения предыдущего срока назначения инвалидности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, фор-

мирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом, что освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно (ч. 1, 5 ст. 11 Закона N 181-ФЗ).

При необходимости внесения изменений в ИПРА инвалида оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПРА инвалида.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА инвалида в связи с изменением антропометрических данных инвалида, необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных или абилитационных мероприятий инвалиду по его заявлению либо по заявлению уполномоченного представителя инвалида взамен ранее выданной составляется и выдается новая ИПРА инвалида без оформления нового направления на МСЭ.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА инвалида в связи с изменением персональных данных инвалида, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая, арифметическая либо подобная ошибка) инвалиду по его заявлению либо по заявлению уполномоченного представителя инвалида, обращению организаций, предоставляющих меры социальной защиты инвалиду, распоряжению руководителя главного бюро (Федерального бюро) взамен ранее выданной составляется и выдается новая ИПРА инвалида без оформления нового направления на МСЭ и проведения дополнительного освидетельствования инвалида.

В новой ИПРА инвалида указываются реабилитационные или абилитационные мероприятия, товары и услуги, в которых нуждается инвалид. Ранее выданная ИПРА инвалида погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи «погашена», приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина.

С 1 января 2021 г. ИПРА инвалида формируется только в форме электронного документа.

ИПРА инвалида, сформированная в форме электронного документа, по желанию инвалида или уполномоченного представителя инвалида, может быть предоставлена ему на бумажном носителе, либо направлена заказным почтовым отправлением с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных. **Об этом нужно сообщить при прохождении МСЭ или написать заявление.** При распечатывании формы ИПРА инвалида допускается вывод на печать только заполненных полей ИПРА инвалида.

В случае несогласия с решением бюро (главного бюро, Федерального бюро) о присвоенной или не присвоенной группе инвалидности и о рекомендуемых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, технических средствах ре-

билитации или услугах, предоставляемых инвалиду, инвалид или уполномоченный представитель инвалида вправе обжаловать данные решения в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95.

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. N 585н

(начало действия 01.01.2020 г.)

Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 27 августа 2019 г. N 585н

КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

а) нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

б) нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

в) нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

г) нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

д) нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы,

пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

е) нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

5. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественными системами оценки, предусмотренными приложениями N 1 и 2 к настоящим классификациям и критериям.

Если приложениями N 1 и 2 к настоящим классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с абзацами третьим - шестым настоящего пункта исходя из клинко-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

6. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

7. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека, предусмотренной пунктом 6 настоящих классификаций и критериев:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и ус-

ловиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

8. Степень выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерий для установления инвалидности

9. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

V. Критерии для установления групп инвалидности

10. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием для установления инвалидности, предусмотренным пунктом 9 настоящих классификаций и критериев.

11. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

12. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

13. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 22.10.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

42. Гражданин (его уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной

форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Нормативно-правовые акты, касающиеся медицинского обеспечения заключенных (извлечения)

Медицинская помощь заключенным **не** оказывается по договору обязательного медицинского страхования (ОМС). Медицинская помощь заключенным оказывается в целях реализации права на охрану здоровья и осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Осужденные находятся на полном государственном обеспечении, лишены права выбирать медицинское учреждение, лечащего врача. При невозможности оказания полной медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу, имеют право на оказание помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских учреждений в порядке, установленном Правительством РФ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, на основании государственных контрактов.

В статье 26 ФЗ № 323 разясняются права на получение медицинской помощи задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Заключенные по закону получают медицинскую помощь и назначенные медикаменты бесплатно. Это зафиксировано в пункте 8 ст. 83 ФЗ № 323 и п 7 ст. 26 ФЗ № 323.

Механизм финансирования прописан в постановлении Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610 (ред. от 05.06.2020) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Бесплатно получать медицинские изделия и лекарства по определенным заболеваниям поможет **постановление Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»**. Оно устанавливает перечень заболеваний и категории граждан для бесплатного обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями, в частности, это инвалиды 1 и 2 групп и заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020)

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

4. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана лиц, указанных в части 3 настоящей статьи, и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулирова-

нию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Клиническая апробация, испытание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, не допускаются. (в ред. Федерального закона от 08.03.2015 N 5-ФЗ)

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, договор о добровольном медицинском страховании расторгается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в части 1 настоящей статьи, устанавливается законодательством Российской Федерации, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 31.01.2020)
«Об утверждении Порядка организации оказания медицинской
помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим
наказание в виде лишения свободы»**

(Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 N 49980)

Утвержден приказом Министерства юстиции
Российской Федерации от 28.12.2017 N 285

**Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным
под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы**
(в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

I. Общие положения

1. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - Порядок), устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу в следственных изоляторах (далее - СИЗО, лица, заключенные под стражу, соответственно), а также осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - осужденные, учреждения УИС, УИС соответственно), в соответствии с пунктами 1, 2, 4 части 2 статьи 32, частью 1 статьи 37 и частью 1 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". (п. 1 в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

2. Оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России (далее - медицинские организации УИС), а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС - в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здра-

воохранения (далее - медицинские организации)¹.

К структурным подразделениям (филиалам) медицинских организаций УИС, оказывающим медицинскую помощь лицам, заключенным под стражу, или осужденным, в СИЗО, в учреждениях УИС, лечебно-профилактических учреждениях, лечебных исправительных учреждениях УИС, относятся медицинские части (здравпункты), больницы, в том числе специализированные (психиатрические, туберкулезные), дома ребенка.

3. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях УИС осуществляется ФСИН России².

4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинскими организациями УИС в порядке, установленном руководителями данных организаций³.

5. Осужденные направляются:

в медицинские организации УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

в лечебные исправительные учреждения УИС - для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях больным туберкулезом, алкоголизмом и наркоманией;

в учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, - для оказания медицинской помощи осужденным беременным женщинам и женщинам, совместно с которыми содержатся дети в возрасте до трех лет.

6. В учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, для оказания медицинской помощи направляются из СИЗО и учреждений УИС осужденные беременные женщины (в том числе несовершеннолетние), желающие сохранить беременность, и женщины (в том числе несовершеннолетние), совместно с которыми содержатся дети в возрасте до трех лет.

Оказание медицинской помощи детям осуществляется в доме ребенка, а при отсутствии возможности медицинская помощь оказывается в медицинских организациях.

СИЗО и учреждения УИС обеспечивают направление детей, содержащихся в домах ребенка, а также детей, содержащихся совместно с матерями, в медицинские организации для оказания медицинской помощи, включая иммунизацию.

7. Медицинские организации УИС и медицинские организации осуществляют взаимное информирование о состоянии здоровья и оказываемой медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным, а также детям, содержащимся в СИЗО, учреждениях УИС и домах ребенка совместно с матерями⁴, с учетом требований, установленных законодательством Российской Федерации к соблюдению врачебной тайны⁵.

Медицинские организации УИС информируют осужденных женщин, содержащих-

¹ Статья 26 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

² Статья 89 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

³ Статья 90 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

⁴ Пункт 8 части 4 статьи 13, часть 2.2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

⁵ Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

ся в учреждениях УИС, о проводимом лечении и состоянии здоровья содержащихся совместно с ними детей, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях.

8. Лицам, заключенным под стражу, или осужденным первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинской части (здравпункте) или в процедурных кабинетах медицинской части, расположенных в режимных корпусах СИЗО и тюрем, в штрафном изоляторе (далее - ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (далее - ДИЗО), в помещении, функционирующем в режиме СИЗО (далее - ПФРСИ), в помещении камерного типа (далее - ПКТ), едином помещении камерного типа (далее - ЕПКТ), в запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания (далее - медицинские кабинеты), при их наличии, в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта).

Вызов в учреждение УИС медицинского работника или бригады скорой медицинской помощи, организация медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в часы, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, осуществляются дежурным помощником начальника учреждения УИС.

9. В случае невозможности оказания медицинской помощи в одном из структурных подразделений медицинской организации УИС лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС или медицинские организации, где такая медицинская помощь может быть оказана.

10. Осмотр медицинским работником медицинской организации УИС (далее - медицинский работник) лиц, заключенных под стражу, а также осужденных, содержащихся в одиночных камерах, ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания, и выполнение назначений врача (фельдшера) производится: в рабочие дни ежедневно - во время покamerных обходов или в медицинской части (медицинском кабинете); в выходные дни и праздничные дни - в медицинской части (медицинском кабинете) при обращении указанных категорий лиц за медицинской помощью к любому сотруднику дежурной смены учреждения УИС или при наличии назначений врача (фельдшера).

11. Лекарственные препараты лицам, заключенным под стражу, или осужденным на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

На период времени, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) выдаются на руки лицам, заключенным под стражу, или осужденным. Разрешение о выдаче этих препаратов дается начальником медицинской части (здравпункта) в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера).

На лиц, заключенных под стражу, или осужденных, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляется лист назначений лекарственных препаратов (приложение N 1), который после завершения лечения приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Получение пациентом лекарственного препарата подтверждается личной подписью медицинского работника, выдавшего лекарственный препарат, в графе "Дата получения".

12. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках, в соответствии с назначением врача (фельдшера) указываются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карте стационарного больного (далее - медицинская документация пациента) и в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках (приложение N 2). По окончании курса лечения в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках, делается запись о получении препарата, заверенная подписями медицинского работника и лица, заключенного под стражу, или осужденного.

13. Медицинскими работниками осуществляется медицинский осмотр перед переводом осужденных в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, водворением в ШИЗО, ДИЗО⁶, а также перед водворением лиц, заключенных под стражу, в карцер, по результатам которого выдается медицинское заключение о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, ШИЗО или ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ (приложение N 3).

14. При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного с жалобами на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, а также при выявлении медицинским работником, а также другим сотрудником УИС видимых признаков телесных повреждений, травм и отравлений после оказания необходимой медицинской помощи медицинским работником составляется заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений (приложение N 4).

Заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений составляется в трех экземплярах, один из которых приобщается к медицинской документации пациента, второй - выдается на руки лицу, заключенному под стражу, или осужденному под роспись на первом экземпляре заключения, третий - дежурному помощнику начальника учреждения УИС под роспись на первом экземпляре заключения для направления в личное дело. Факт выявления телесных повреждений, травм и отравлений фиксируется в журнале учета телесных повреждений, травм и отравлений (приложение N 5), журнале регистрации пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приложение N 6), и медицинской документации пациента.

Если для установления наличия телесных повреждений, травм и отравлений требуется проведение дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов, указанные обследования и консультации назначаются медицинским работником.

15. Организация проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза⁷ осуществляется на основании приказа территориального органа УИС с указанием сроков и графика его проведения, подготовительных мероприятий и ответственных лиц.

⁶ Приказ Минюста России от 9 августа 2011 г. N 282 "Об утверждении Порядка проведения медицинского осмотра перед переводом осужденных в помещения камерного типа, единые помещения камерного типа, одиночные камеры, а также водворением в штрафные и дисциплинарные изоляторы и выдачи медицинского заключения о возможности нахождения в указанных помещениях по состоянию здоровья" (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2011 г., регистрационный N 21714).

⁷ Приказ Минздрава России от 21.03.2017 N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" (зарегистрирован Минюстом России 31 мая 2017 г., регистрационный N 46909).

Результаты проведенных исследований и флюорографические снимки приобщаются к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Подтверждение диагноза, перевод лиц, заключенных под стражу, или осужденных, больных туберкулезом, из одной группы диспансерного наблюдения в другую производится решением врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации УИС, а в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации - решением врачебной комиссии медицинской противотуберкулезной организации⁸.

16. При подозрении на наличие у лица, заключенного под стражу, или осужденного психического расстройства и расстройства поведения (далее - психическое расстройство) указанные лица осматриваются врачом-психиатром, который ознакомливается с материалами личного дела и медицинской документацией пациента с целью выявления сведений об имеющихся психических расстройствах и фактах направления на судебно-психиатрическую экспертизу (далее - СПЭ).

Из медицинских организаций, где наблюдалось или проходило обследование и лечение по поводу психического расстройства лица, содержащегося под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны⁹.

17. При обострении (декомпенсации) психического расстройства у лица, содержащегося под стражей, или осужденного, он направляется для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в специализированную больницу медицинской организации УИС или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

После завершения лечения лицо, содержащееся под стражей, или осужденный по прибытии в учреждение УИС осматривается врачом-психиатром.

В случаях, когда психическое состояние лица, заключенного под стражу, или осужденного представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, медицинская помощь оказывается врачом-психиатром медицинской организации УИС или медицинской организации до прибытия бригады скорой медицинской помощи или госпитализации указанного выше лица в специализированную больницу или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

18. В медицинских организациях УИС медицинская помощь в стационарных условиях лицам, заключенным под стражу, или осужденным оказывается в больницах, а также в специализированных отделениях при медицинских частях (далее - больница).

Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных в больницу в плановом порядке осуществляется медицинским работником по предварительному письменному запросу с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвер-

⁸ Часть 2 статьи 48 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

⁹ Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

жденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, N 1 (ч. 1) ст. 159) (далее - Программа). К запросу прилагаются выписка из медицинской документации пациента и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство лица, заключенного под стражу, или осужденного.

Срок рассмотрения запроса руководством больницы не может превышать 7 рабочих дней со дня его получения.

Лица, заключенные под стражу, или осужденные, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, госпитализируются в больницу без предварительного письменного запроса по согласованию с медицинской организацией УИС.

19. Об экстренной или плановой госпитализации, завершении лечения, осуществлении внутрибольничного перевода лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником медицинской организации УИС информируется дежурный помощник начальника учреждения УИС.

20. По завершении лечения в больнице лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в учреждения УИС с выписным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию.

20.1. При наличии медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, в структурных подразделениях (филиалах) медицинских организаций УИС организуется оказание такого вида медицинской помощи¹⁰.

В зависимости от организационно-штатной структуры медицинских организаций УИС:

паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте) фельдшером и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте), больницах врачом-терапевтом, врачом-специалистом, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная специализированная медицинская помощь может оказываться в больницах врачом-специалистом, занимающим должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.(п. 20.1 введен Приказом Минюста России от 31.01.2020 N 6)

21. Осужденные с признаками стойкой утраты трудоспособности подлежат направлению на медико-социальную экспертизу в установленном порядке¹¹. (в ред.

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" (зарегистрирован Минюстом России 26.06.2019, регистрационный N 55053).

¹¹ Приказ Минюста России от 02.10.2015 N 233 "Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и

Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

22. Осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и лица, заключенные под стражу, страдающие заболеваниями, препятствующими содержанию под стражей, подлежат медицинскому освидетельствованию¹².

В случае изменения меры пресечения лица, заключенного под стражу, или освобождения осужденного от отбывания наказания, в том числе в связи с болезнью, если он нуждается в продолжении лечения, в том числе оказании паллиативной медицинской помощи, медицинским работником выдаются направление в медицинскую организацию и выписка из медицинской документации пациента.

Медицинские организации обеспечивают преемственность при оказании медицинской помощи в отношении указанных лиц. (п. 22 в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

II. Организация оказания медицинской помощи в СИЗО лицам, заключенным под стражу, или осужденным

23. Лица, заключенные под стражу, или осужденные, прибывшие в СИЗО, в том числе следующие транзитом (далее - лица, доставленные в СИЗО), при поступлении осматриваются медицинским работником с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии.

Данные об осмотренных лицах и наличии выявленных у них заболеваний (повреждений) фиксируются в журнале регистрации осмотров медицинским работником лиц, доставленных в СИЗО (приложение N 7).

На каждого поступившего оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (при ее отсутствии).

24. Лица, доставленные в СИЗО из изолятора временного содержания органов внутренних дел, нуждающиеся по заключению медицинского работника в медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, в том числе в стационарных условиях, при отсутствии возможности оказания такой помощи в филиале медицинской организации УИС в СИЗО не принимаются. При наличии медицинских показаний медицинский работник принимает меры для оказания медицинской помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Медицинским работником составляется акт об отсутствии возможности приема в СИЗО по медицинским показаниям (приложение N 8).

Акт составляется в трех экземплярах, один из которых передается начальнику конвоя, второй - дежурному помощнику начальника СИЗО, третий - остается в медицинской части (здравпункте). В журнале регистрации осмотров медицинским ра-

находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Минюстом России 08.10.2015, регистрационный N 39243).

¹² Часть 8 статьи 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 2, ст. 198; 2018, N 53 (ч. 16), ст. 8473); статья 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52, ст. 4921; 2017, N 27, ст. 3934).

ботником лиц, доставленных в СИЗО, делается соответствующая запись.

25. Лица, доставленные в СИЗО, с подозрением на инфекционное заболевание, представляющие эпидемическую опасность для окружающих, после осмотра медицинским работником изолируются в предназначенные для этих целей помещения медицинской части (здравпункта).

Лица, доставленные в СИЗО, у которых имеются признаки психического расстройства, в том числе склонность к агрессии или аутоагрессии, размещаются по камерам СИЗО с учетом рекомендаций врача-психиатра и психолога.

26. Все лица, доставленные в СИЗО, кроме следующих транзитом, в срок не более трех рабочих дней со дня их прибытия осматриваются врачом-терапевтом (врачом общей практики) или фельдшером.

Для выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний проводятся флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких) и клиническая лабораторная диагностика. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

Если при изучении анамнеза у обследуемого лица имеются указания на то, что он ранее получал лечение по поводу заболевания, передающегося половым путем, или в отношении него осуществлялось диспансерное наблюдение в медицинских организациях дерматовенерологического профиля, медицинский работник в целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения направляет запрос в указанные медицинские организации на предоставление выписок из медицинской документации указанного обследуемого лица, содержащих информацию о ранее полученном им лечении, с приложением письменного согласия гражданина или его законного представителя на запрос указанных сведений, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны¹³. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

27. За состоянием здоровья лиц, заключенных под стражу, или осужденных осуществляется динамическое наблюдение, включающее проведение не реже 1 раза в 6 месяцев флюорографии легких или рентгенографии органов грудной клетки (легких) в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза, а также клинической лабораторной диагностики (общий анализ крови, мочи) и осмотра врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

28. При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного за медицинской помощью к медицинскому работнику во время покamerного обхода, к сотруднику дежурной смены СИЗО указанные должностные лица обязаны принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи лица, нуждающиеся в ней, выводятся сотрудниками СИЗО в медицинскую часть (здравпункт) или медицинский кабинет индивидуально или группами по трое - пятеро человек с соблюдением режимных требований с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

¹³ Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Медицинская помощь в экстренной форме медицинскими работниками медицинской организации УИС оказывается безотлагательно, в том числе при необходимости, ими вызывается бригада скорой медицинской помощи.

29. Несовершеннолетние лица, заключенные под стражу, ежедневно осматриваются медицинским работником, в том числе с целью выявления телесных повреждений, при выявлении которых проводятся мероприятия, предусмотренные пунктом 15 Порядка.

III. Организация оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях УИС

30. Осужденные при поступлении в учреждения УИС осматриваются медицинским работником с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии.

Осужденным, прибывающим в колонии-поселения из зала суда, с целью выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний проводятся флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких) и клиническая лабораторная диагностика. При наличии показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

31. В период содержания осужденного в учреждении УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием его здоровья, включающее ежегодное лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи), осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера, которые проводятся один раз в год, а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких), которые проводятся не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза.

Осужденным при камерном содержании в учреждении УИС, а также несовершеннолетним осужденным лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи) и осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера проводятся два раза в год. При наличии показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

Осужденным, имевшим длительные свидания, и иным категориям лиц с учетом медицинских показаний проводится обследование на сифилис.

32. Медицинские осмотры и диспансерное наблюдение осужденных осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья¹⁴. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

Прибытие осужденных для медицинского осмотра в медицинскую часть (здравпункт) организует администрация учреждения УИС.

33. Медицинская помощь в амбулаторных условиях осужденным оказывается в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта) по предварительной записи.

В учреждении УИС журнал предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником (приложение N 9) ведет начальник отряда, который перед началом приема (осмотра) передает его в медицинскую часть (здравпункт). Медицинский работник оказывает медицинскую помощь всем осужденным, записавшимся в жур-

¹⁴ Статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

нале предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником, с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой. После приема (осмотра) журнал предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником возвращается начальнику отряда.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается без предварительной записи. В случае необходимости оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме осужденный может обратиться к любому сотруднику учреждения УИС, который обязан принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

34. В исправительных колониях общего, строгого, особого режима, воспитательных колониях и тюрьмах осужденные прибывают на прием к медицинскому работнику или для выполнения процедур в сопровождении сотрудников учреждения УИС.

35. В случае временной потери трудоспособности у осужденного, привлеченного к оплачиваемому труду, в связи с заболеванием, травмой, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности, карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами медицинским работником оформляется листок нетрудоспособности¹⁵. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

При переводе осужденного в другое учреждение УИС для оказания медицинской помощи в медицинской организации УИС (филиале медицинской организации УИС) или медицинской организации листок нетрудоспособности передается медицинским работником вместе с медицинской документацией пациента с соответствующей отметкой о сроках очередного продления в справке по личному делу.

При следовании транзитом листок нетрудоспособности продлевается в медицинской части (здравпункте), осуществляющей(ем) медицинское обеспечение учреждения УИС, через которое следует осужденный¹⁶. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

36. При осуществлении по решению суда принудительных мер медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях в отношении осужденных, нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости¹⁷, врачом-психиатром медицинской организации УИС изучаются сведения, характеризующие поведение указанных осужденных, в том числе предоставляемые подразделениями и службами учреждений УИС. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

37. Обязательное лечение осужденных от алкоголизма, наркомании осуществля-

¹⁵ Статья 59 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

¹⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (зарегистрирован Минюстом России 07.07.2011, регистрационный N 21286) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.01.2012 N 31н (зарегистрирован Минюстом России 06.04.2012, регистрационный N 23739), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.07.2014 N 348н (зарегистрирован Минюстом России 18.07.2014, регистрационный N 33162) и от 02.07.2014 N 349н (зарегистрирован Минюстом России 17.07.2014, регистрационный N 33147).

¹⁷ Статья 97 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 25, ст. 2954; 2003, N 50, ст. 4848; 2012, N 10, ст. 1162; 2013, N 48, ст. 6165).

ется в медицинской части медицинской организации УИС по месту отбывания наказания при наличии врача психиатра-нарколога, а при его отсутствии - в лечебных исправительных учреждениях.

IV. Организация медицинского обеспечения при перемещении осужденных и лиц, заключенных под стражу

38. Лица, заключенные под стражу, или осужденные, убывающие из СИЗО и учреждений УИС, в том числе следующие транзитом, осматриваются медицинским работником для определения возможности транспортировки. Результат осмотра с заключением о возможности транспортировки фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и справке, которая приобщается к личному делу.

К транспортировке не допускаются лица в острой стадии заболевания, лица, страдающие заболеваниями, оказание которым необходимой медицинской помощи в период транспортировки невозможно, а также лица, перемещение которых невозможно по медицинским показаниям.

39. Лица, заключенные под стражу, или осужденные с инфекционными заболеваниями, представляющие эпидемическую опасность, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, из одного учреждения УИС в другое не переводятся, за исключением перевода для оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС или медицинских организациях.

40. Лица, заключенные под стражу, или осужденные с активными формами туберкулеза, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, а также лица, страдающие психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости, перемещаются раздельно и отдельно от других лиц.

41. Преемственность при оказании медицинской помощи в случае перевода лица, заключенного под стражу, или осужденного, получающего лечение, в другое учреждение УИС обеспечивается путем приобщения в закрытом пакете к личному делу медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с переводным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию. В открытой справке по личному делу делается соответствующая отметка.

42. При перемещении нуждающихся в медицинском сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных выделяется медицинский работник филиала медицинской организации УИС, осуществляющего медицинское обеспечение учреждения УИС, - отправителя. Необходимость в сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником и категория медицинского работника определяются начальником филиала медицинской организации УИС с учетом заболевания лиц, содержащихся под стражей, или осужденных.

При следовании медицинских работников в специальных вагонах им предоставляется место для отдыха.

Перемещение осужденных беременных женщин, женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, допускается по заключению врача о возможности перемещения, а при необходимости согласно данному заключению - в сопровождении медицинского работника. Перемещение беременных женщин с беременностью свыше 30 недель и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, осуществ-

ляется в сопровождении медицинского работника.

43. При наличии медицинских показаний к непрерывному приему лекарственных препаратов при перемещении лиц, заключенных под стражу, или осужденных они обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями на весь период следования.

Лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для продолжения лечения, передаются начальнику караула по конвоированию или сопровождающему медицинскому работнику.

44. Сопровождающий медицинский работник при выявлении лиц, заболевших в пути следования и нуждающихся в специализированной медицинской помощи, принимает меры к их госпитализации в ближайшую медицинскую организацию УИС или медицинскую организацию, а в случае необходимости - вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

45. Лицам, заключенным под стражу, или осужденным, следующим транзитом, в том числе получающим в период следования лечение, необходимая медицинская помощь оказывается в медицинской части (здравпункте), осуществляющей(ем) медицинское обеспечение учреждения УИС, через которое следуют указанные лица. С целью ознакомления с данными медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, их личные дела вскрываются.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах лицам, заключенным под стражу, или осужденным в пути следования при отсутствии сопровождающих медицинских работников оказывается бригадой скорой медицинской помощи, а также в ближайших медицинских организациях.

46. Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных для оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории другого субъекта Российской Федерации, осуществляется территориальным органом ФСИН России по согласованию со ФСИН России с учетом планируемых сроков оказания медицинской помощи.

47. При медицинской эвакуации из учреждения УИС в больницу или медицинскую организацию лиц, заключенных под стражу, или осужденных, находящихся в тяжелом состоянии, их сопровождает медицинский работник медицинской части (здравпункта) медицинской организации УИС, осуществляющей(его) медицинское обеспечение учреждения УИС, в котором содержатся указанные лица.

При медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в медицинскую организацию бригадой скорой медицинской помощи медицинские работники медицинской организации УИС для сопровождения не привлекаются.

48. Медицинский работник, сопровождающий лиц, заключенных под стражу, или осужденных с инфекционным заболеванием, проводит инструктаж сотрудников временного караула и отдела безопасности для предупреждения возможного заражения.

Транспортное средство, на котором лица, заключенные под стражу или осужденные с инфекционным заболеванием были доставлены в медицинскую организацию УИС, подвергается дезинфекции силами и средствами учреждения УИС, в которое они прибыли, а при доставке в медицинскую организацию - силами и средствами учреждения УИС - отправителя.

Медицинское заключение о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, штрафном или дисциплинарном изоляторе, помещении камерного типа, едином помещении камерного типа

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(Наименование учреждения УИС)
Мною, _____
(должность медицинского работника, Ф.И.О.)
_____ 20 ____ г. в _____ час. _ мин. в помещении

_____ (место проведения осмотра)
был осмотрен _____
(Ф.И.О., дата рождения освидетельствованного лица)

на предмет возможности содержания в ПКТ, ЕПКТ, одиночной камере, карцере, ШИЗО или ДИЗО, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания (нужное подчеркнуть).

Жалобы: _____

Данные объективного осмотра: _____

Заключение:

На момент осмотра _____
(Ф.И.О. освидетельствованного лица)

по состоянию здоровья может/не может содержаться в ПКТ, ЕПКТ, одиночной камере, карцере, ШИЗО или ДИЗО, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания (нужное подчеркнуть).

_____ (Должность медицинского работника, проводившего осмотр) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Постановление Правительства РФ от 06.02.2004 N 54 (ред. от 03.02.2020)
«О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»

Постановление включает в себя:

- Правила направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью
- Правила медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи

с болезнью

- Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания
 - I. Инфекционные болезни
 - II. Новообразования
 - III. Болезни крови
 - IV. Болезни эндокринной системы
 - V. Психические расстройства
 - VI. Болезни нервной системы
 - VII. Болезни глаза
 - VIII. Болезни системы кровообращения
 - IX. Болезни органов дыхания
 - X. Болезни органов пищеварения
 - XI. Болезни мочеполовой системы
 - XII. Болезни костно-мышечной системы
 - XIII. Врожденные пороки развития
 - XIV. Травмы и другие следствия внешних причин

Правила направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью

(введены Постановлением Правительства РФ от 03.02.2020 N 77)

1. Настоящие Правила определяют порядок направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Основаниями для направления осужденного на медицинское освидетельствование являются:

а) обращение осужденного, у которого наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, либо его законного представителя в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания, а также обращение осужденного, заболевшего иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания;

б) подготовка начальником учреждения или органа, исполняющего наказание, представления об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

3. Начальник учреждения или органа, исполняющего наказание, при наличии оснований, указанных в пункте 2 настоящих Правил, запрашивает в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) уголовно-исполнительной системы Российской Федерации медицинские документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного, наличие у него заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения, направляет перечисленные документы в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы Российской Федерации для проведения в отношении осужденного медицинского освидетельствования.

Осужденным (его законным представителем) могут быть представлены медицинские документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного, наличие у него заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, которые также направляются в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы Российской Федерации.

4. Направление на медицинское освидетельствование составляется по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5. Направление осужденного на медицинское освидетельствование может проводиться в соответствии с настоящими Правилами независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

**Правила медицинского освидетельствования осужденных,
ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению)
от отбывания наказания в связи с болезнью
(в ред. Постановления Правительства РФ от 03.02.2020 N 77)**

1. Настоящие Правила определяют порядок медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Медицинское освидетельствование осужденного проводится врачебной комиссией медицинской организации уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. Для проведения консультаций по вопросам медицинского освидетельствования осужденного могут привлекаться врачи-специалисты из медицинских организаций государственной или муниципальной систем здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

3. Врачебная комиссия не позднее 10 рабочих дней со дня поступления направления на медицинское освидетельствование и приложенных к нему документов принимает решение о дате, времени, месте и условиях проведения медицинского освидетельствования (в стационаре или амбулаторно) и информирует об этом начальника учреждения или органа, исполняющего наказания, в течение рабочего дня, следующего за днем принятия решения. Медицинское освидетельствование проводится в период до 10 рабочих дней с указанной даты.

При необходимости получения дополнительных сведений о состоянии здоровья осужденного, а также проведения дополнительного обследования осужденного срок проведения медицинского освидетельствования может быть продлен, но не более чем на 1 месяц.

4. При поступлении в учреждение, исполняющее наказания, решения врачебной комиссии начальник учреждения, исполняющего наказания, в течение рабочего дня, следующего за днем его получения, уведомляет осужденного или его законного представителя, адвоката (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) о дате, времени и месте проведения медицинского освидетельствования.

5. Необходимым предварительным условием проведения медицинского освиде-

тельствования является данное осужденным или его законным представителем информированное добровольное согласие на проведение медицинского освидетельствования на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о методах медицинского осмотра и медицинских исследований, проводимых при медицинском освидетельствовании, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также о его последствиях.

Отказ осужденного от проведения медицинского освидетельствования отражается в заключении, указанном в пункте 11 настоящих Правил.

6. Проведение медицинского освидетельствования без информированного добровольного согласия осужденного либо его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

7. Дача информированного добровольного согласия на медицинское освидетельствование оформляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, подписывается осужденным или его законным представителем, медицинским работником.

8. Врачебная комиссия с письменного согласия осужденного, его законного представителя вправе запросить дополнительные сведения о состоянии его здоровья из медицинских организаций, в которых осуществлялось медицинское наблюдение или лечение, а также направить осужденного на дополнительное обследование, в том числе в медицинские организации государственной или муниципальной систем здравоохранения.

9. В случае отказа осужденного пройти дополнительное обследование, рекомендованное врачебной комиссией, или выразить согласие на получение дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций проведение медицинского освидетельствования прекращается.

10. Врачебная комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и принимает одно из следующих решений, которое оформляется в виде протокола (далее - протокол):

о наличии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания;

о отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания;

о прекращении проведения медицинского освидетельствования по основаниям, указанным в пункте 9 настоящих Правил.

Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии.

Особое мнение членов врачебной комиссии, не согласных с принятым решением, отражается в протоколе.

Решение врачебной комиссии объявляется осужденному, его законному представителю или его адвокату (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) в день вынесения решения.

Об ознакомлении осужденного, его законного представителя или его адвоката (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) с решением врачебной комиссии в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных составляется запись, удостоверяемая подписями осужденного, его законно-

го представителя или его адвоката и членов врачебной комиссии.

11. На основании зафиксированного в протоколе решения врачебной комиссии медицинской организацией уголовно-исполнительной системы Российской Федерации в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения оформляется заключение, содержащее обоснованный вывод о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, препятствующего отбыванию наказания.

В заключении отражаются отказ осужденного от проведения медицинского освидетельствования, отказ осужденного от медицинского вмешательства, оформленный в соответствии с порядком, устанавливаемым федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, отказ осужденного пройти дополнительное обследование, рекомендованное врачебной комиссией, или отказ осужденного выразить согласие на получение дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций, а также имевшие место случаи несоблюдения осужденным режима лечения.

Копия заключения выдается осужденному или его законному представителю не позднее одного рабочего дня после его вынесения, а также по письменному заявлению осужденного (его законного представителя) направляется его адвокату. О выдаче копии заключения делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных. Заключение не позднее следующего рабочего дня со дня его оформления направляется начальнику учреждения или органа, исполняющего наказания.

Вывод, содержащийся в заключении, может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. Формы заключения, указанного в пункте 11 настоящих Правил, журнала регистрации медицинских освидетельствований осужденных утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 N 3 (ред. от 04.09.2012)

«О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»

(вместе с «Правилами медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»)

В соответствии со статьей 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

форму медицинского заключения о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания,

включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

2. Настоящее Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства Российской Федерации В.ПУТИН

**Правила медицинского освидетельствования подозреваемых
или обвиняемых в совершении преступлений**
(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу (далее - подозреваемые или обвиняемые), на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (далее - перечень).

2. Рассмотрение вопроса о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование осуществляется при наличии одного из следующих документов:

письменное заявление подозреваемого или обвиняемого либо его законного представителя или защитника о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, подтвержденное медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования (далее - медицинские документы), адресованное лицу (органу), в производстве которого находится уголовное дело (далее - лицо (орган)), либо начальнику места содержания под стражей;

ходатайство руководителя медицинского подразделения места содержания под стражей или лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы, адресованное начальнику места содержания под стражей, подтвержденное медицинскими документами.

3. Лицо (орган) либо начальник места содержания под стражей рассматривает заявление или ходатайство, указанные в пункте 2 настоящих Правил, с прилагаемыми медицинскими документами и в течение рабочего дня, следующего за днем их получения, принимает решение о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения (далее - медицинская организация) либо выносит постановление о мотивированном отказе в направлении на медицинское освидетельствование при отсутствии медицинских документов.

Лицо (орган) и начальник места содержания под стражей при принятии одним из них соответствующего решения незамедлительно уведомляют друг друга об этом решении.

4. Постановление об отказе в направлении на медицинское освидетельствование вручается под роспись подозреваемому или обвиняемому, его законному представителю и защитнику.

5. Отказ в направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. При принятии решения о направлении подозреваемого или обвиняемого на ме-

дицинское освидетельствование лицо (орган) либо начальник места содержания под стражей, рассмотревший заявление или ходатайство, указанные в пункте 2 настоящих Правил, оформляет направление на медицинское освидетельствование, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством юстиции Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

К направлению на медицинское освидетельствование прилагаются медицинские документы.

7. Подозреваемый или обвиняемый направляется на медицинское освидетельствование не позднее 3 рабочих дней со дня принятия решения о направлении на медицинское освидетельствование.

Подозреваемый или обвиняемый, его законный представитель и защитник заблаговременно письменно уведомляются лицом (органом) либо начальником места содержания под стражей, оформившим направление на медицинское освидетельствование, о дате направления на медицинское освидетельствование и возможности отказа от медицинского освидетельствования.

8. Конвоирование в медицинскую организацию и охрана подозреваемого или обвиняемого, а также доставка направления на медицинское освидетельствование и медицинских документов обеспечиваются начальником места содержания под стражей по согласованию с администрацией медицинской организации.

9. Медицинское освидетельствование подозреваемого или обвиняемого осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, определенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в которой имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований и обеспечения прав и законных интересов лица, в отношении которого проводится медицинское освидетельствование (далее - врачебная комиссия).

10. Врачебная комиссия осуществляет свою деятельность в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

11. Медицинское освидетельствование проводится в течение 5 рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию направления на медицинское освидетельствование с вынесением медицинского заключения по форме, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3.

12. По результатам медицинского освидетельствования врачебная комиссия выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, либо о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования (не более 30 рабочих дней).

При вынесении медицинского заключения о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования копия указанного медицинского заключения направляется руководителем медицинской организации начальнику места содержания под стражей в течение рабочего дня, следующего за днем его вынесения. После проведения дополнительного обследования врачебная комиссия выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень.

13. В течение рабочего дня, следующего за днем вынесения медицинского заключения о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого

заболевания, включенного в перечень, руководитель медицинской организации направляет указанное медицинское заключение начальнику места содержания под стражей с приложением медицинских документов.

14. Копии медицинского заключения о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, направляются либо вручаются под роспись начальником места содержания под стражей лицу (органу), в производстве которого находится уголовное дело, подозреваемому или обвиняемому, его законному представителю и защитнику в течение календарного дня, следующего за днем поступления медицинского заключения в администрацию места содержания под стражей.

15. Сведения о медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых заносятся медицинской организацией в журнал регистрации медицинских освидетельствований подозреваемых или обвиняемых. Форма указанного журнала, порядок его ведения и хранения утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

16. При наличии медицинского заключения об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, и ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого, подтвержденном данными медицинского обследования, подозреваемый или обвиняемый направляется на повторное медицинское освидетельствование в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

17. Отказ в направлении подозреваемого или обвиняемого на повторное медицинское освидетельствование может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически с явлениями дыхательной недостаточности III степени или недостаточности кровообращения IIБ - III степени.

Туберкулез других систем и органов при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в стадии вторичных заболеваний в 4В или 5-й стадии, при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Новообразования

Злокачественные новообразования независимо от их локализации (клинический диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием первичной опухоли или метастатического очага) 4-й клинической группы (при наличии отдаленных метастазов в предтерминальном состоянии) и 2-й клинической группы с ранее выявленным, точно установленным онкологическим заболеванием, подлежащим специальным видам лечения (оперативное лечение, облучение, химиотерапия и т.д.) в стационарных условиях специализированного онкологического лечебно-профилактического учреждения.

Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием крови и (или) костного мозга, биоптата опухолевого образования или лимфоузла) при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Тяжелые формы сахарного диабета при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы болезней щитовидной железы (при невозможности их хирургической коррекции) и других эндокринных желез при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни нервной системы

Воспалительные болезни центральной нервной системы с прогрессирующим течением, сопровождающиеся выраженными явлениями очагового поражения головного мозга со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни нервно-мышечного синапса и мышц с прогрессирующим течением, а также паралитические синдромы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни глаза и его придаточного аппарата

Болезни глаз, сопровождающиеся полной слепотой.

Болезни системы кровообращения

Хронические ревматические и другие болезни сердца с недостаточностью кровообращения III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с недостаточностью кровообращения III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов нижних конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хро-

нической артериальной недостаточности IV степени, приводящей к значительному ограничению жизнедеятельности и требующей длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Последствия цереброваскулярных болезней с выраженными явлениями очагового поражения головного мозга и наличием стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни органов дыхания

Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, а также хронические болезни нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни органов пищеварения

Тяжелые формы болезней органов пищеварения при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни печени с печеночной недостаточностью III степени.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Тяжелые формы заболеваний костно-мышечной системы с прогрессирующим течением, выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни мочеполовой системы

Заболевания почек и мочевыводящих путей, а также осложнения других заболеваний, требующие проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации.

Заболевания почек и мочевыводящих путей при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Анатомические дефекты (ампутации), возникшие вследствие заболевания или травмы, приводящие к значительным ограничениям жизнедеятельности, требующие постоянного медицинского сопровождения.

Внешние причины заболеваемости и смертности

Хроническая лучевая болезнь IV степени при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Утверждена Постановлением Правительства РФ
от 14 января 2011 г. N 3
ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Выдано

(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

по результатам медицинского освидетельствования

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

подозреваемого (обвиняемого) в совершении преступления, предусмотренного
статьей (статьями) _____ Уголовного кодекса Российской Федерации,
содержащегося под стражей в _____

(наименование, почтовый адрес места содержания под стражей)

Медицинское освидетельствование проведено на основании направления

(сведения о лице (оргane) либо начальнике места содержания под стражей, вы-
давшем направление)

Сведения о ранее проведенных медицинских освидетельствованиях:

Результаты медицинского освидетельствования:

(краткий анамнез, результаты обследований)

Врачебной комиссией по результатам медицинского освидетельствования уста-
новлено *:

- наличие (отсутствие) заболевания, включенного в перечень тяжелых заболева-
ний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в
совершении преступлений
- необходимость дополнительного обследования

(указываются наименование тяжелого заболевания в соответствии с указанным пе-
речнем или необходимые дополнительные обследования и срок их проведения)

Председатель комиссии _____

(подпись)

(ф.и.о.)

* Ненужное зачеркнуть.

Члены комиссии:

_____	_____
(подпись)	(ф.и.о.)
_____	_____
(подпись)	(ф.и.о.)

М.П.

Приказ Минюста России от 22.09.2015 N 222

«Об утверждении порядка обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях»
(Зарегистрировано в Минюсте России 02.10.2015 N 39135)

1. Порядок обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, разработан в соответствии со статьей 101 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

2. Условия для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, обеспечиваются администрацией исправительного учреждения.

3. Реабилитационные мероприятия по восстановительной терапии, реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляются медицинскими организациями уголовно-исполнительной системы, а также медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, не входящими в уголовно-исполнительную систему, и медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов осужденным, являющимся инвалидами и находящимся в исправительных учреждениях, осуществляются администрацией исправительного учреждения путем обеспечения указанных лиц техническими средствами реабилитации, а также оказания услуг по техническому обслуживанию и ремонту.

Реабилитационные мероприятия по обеспечению профессиональной ориентации осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляются в соответствии с приказами Министерства юстиции Российской Федерации от 1 апреля 2008 г. N 80 "Об утверждении Примерного положения о центре трудовой адаптации осужденных или учебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы,

и Примерного положения о лечебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы" (зарегистрирован Минюстом России 09.04.2008, регистрационный N 11495) и от 7 мая 2013 г. N 67 "Об утверждении Порядка осуществления начального профессионального образования и профессиональной подготовки осужденных к лишению свободы" (зарегистрирован Минюстом России 21.05.2013, регистрационный N 28435).

4. Обеспечение условий для иных реабилитационных мероприятий в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляется администрацией исправительного учреждения в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных ФСИН России в федеральном бюджете на осуществление деятельности в установленной сфере.

5. Администрацией исправительного учреждения обеспечиваются условия пользования техническими средствами реабилитации, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, в соответствии с назначением и порядком использования указанных технических средств, а также условиями их хранения.

Приказ Минюста России от 02.10.2015 N 233

«Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы»

(Зарегистрировано в Минюсте России 08.10.2015 N 39243). Начало действия 01 января 2016 г.

1. Порядок и сроки направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях (далее - осужденные), подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядок организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы разработаны в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в целях реализации положений Федерального закона от 03.05.2012 N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2280), а также обеспечения инвалидам из числа осужденных необходимых условий для прохождения медико-социальной экспертизы.

2. Медико-социальная экспертиза осужденных проводится в порядке, определяемом Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях призна-

ния лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2008, N 15, ст. 1554; 2010, N 2, ст. 184; 2012, N 7, ст. 870, N 17, ст. 1992, N 37, ст. 5002) (далее - Правила).

3. Осужденный направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией уголовно-исполнительной системы либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

4. Медицинская организация уголовно-исполнительной системы направляет осужденного на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

5. В случае, если медицинская организация уголовно-исполнительной системы отказала осужденному в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой осужденный (его законный представитель) имеет право обратиться в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (через администрацию исправительного учреждения).

6. При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других, предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, администрация исправительного учреждения оказывает гражданину содействие в получении указанных документов.

7. Администрация учреждения, исполняющего наказание, и работники медицинских организаций уголовно-исполнительной системы обязаны обеспечить осужденному (его законному представителю) возможность ознакомиться с Правилами, а также давать разъяснения (в пределах своей компетенции) осужденным по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

8. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению осужденного (его законного представителя), которое подается в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы через администрацию исправительного учреждения.

При поступлении от осужденного указанного заявления администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет его в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией уголовно-исполнительной системы (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), либо справки, выданной осужденному организацией, отказавшей ему в направлении на медико-социальную экспертизу, а также медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

В случае, если осужденный не может быть доставлен в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы по состоянию здоровья, соответствующее заключение медицинской организации уголовно-исполнительной системы направляется в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы вместе с соответствующими медицинскими документами, и ему сообщается о месте, где может быть проведение медико-социальной экспертизы.

9. Администрация исправительного учреждения обеспечивает доставку осужденного к месту проведения медико-социальной экспертизы (осмотра). При проведении медико-социальной экспертизы в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы осужденный на период проведения медико-социальной экспертизы мо-

жет быть переведен в другое исправительное учреждение либо направлен в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы.

10. Работники медицинских организаций уголовно-исполнительной системы принимают участие в проведении медико-социальной экспертизы осужденного в соответствии с Правилами.

11. В случаях, требующих специальных видов обследования осужденного в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, медицинская организация уголовно-исполнительной системы обеспечивает в пределах своей компетенции выполнение мероприятий, предусмотренных программой дополнительного обследования, и направление их результатов в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы.

12. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации либо справка о результатах медико-социальной экспертизы, выданная осужденному, не признанному инвалидом, приобщаются администрацией учреждения, исполняющего наказание, к личному делу осужденного.

13. Переосвидетельствование осужденного, признанного инвалидом, осуществляется в соответствии с Правилами. Переосвидетельствование осужденного ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя) либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья либо при осуществлении федеральным учреждением медико-социальной экспертизы контроля за ранее принятыми решениями.

14. При переосвидетельствовании осужденного администрация учреждения, исполняющего наказание, обеспечивает заблаговременное проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий в медицинских организациях уголовно-исполнительной системы.

15. При обжаловании заключения федерального учреждения медико-социальной экспертизы осужденный подает соответствующее заявление через администрацию исправительного учреждения. Заявление осужденного об обжаловании решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы подлежит направлению адресату (федеральное учреждение медико-социальной экспертизы) в течение двух рабочих дней.

16. Заявления осужденного об обжаловании решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, адресованные в суд, направляются в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

17. При проведении освидетельствования или переосвидетельствования осужденных в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы администрацией исправительного учреждения обеспечиваются охрана и надзор за указанными лицами в целях обеспечения безопасности работников федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также иных лиц.

Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 1466

1. Настоящие Правила определяют порядок оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - лица, лишенные свободы), медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации), а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов медицинских организаций при невозможности оказания лицам, лишенным свободы, медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

2. Проведение консультаций врачей-специалистов медицинской организации (далее - консультация) и оказание медицинской помощи в соответствии с настоящими Правилами осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Федеральной службе исполнения наказаний.

3. Под невозможностью оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы понимаются:

а) отсутствие в учреждении уголовно-исполнительной системы врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медицинской помощи;

б) ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании медицинской помощи, в том числе связанная с ожиданием транспортировки больного в другое учреждение уголовно-исполнительной системы, может повлечь за собой ухудшение его состояния, угрозу жизни и здоровью.

4. В медицинских организациях лицам, лишенным свободы, оказываются все виды медицинской помощи с соблюдением порядков их оказания и на основе стандартов медицинской помощи.

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается лицам, лишенным свободы, в экстренной и неотложной форме как в медицинских организациях, так и вне медицинских организаций с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Решение о вызове бригады скорой медицинской помощи принимает медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы, осуществляющий в соответствии с должностными обязанностями организацию и оказание медицинской помощи лицам, лишенным свободы, а в его отсутствие - руководитель этого учреждения или уполномоченное им должностное лицо.

6. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь оказываются в медицинских организациях лицам, лишенным свободы, в соответствии с договором об оказании медицинской помощи, заключаемым между учреждением уголовно-исполнительной системы и медицинской организацией (далее - договор), при-

мерная форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Договор должен содержать следующие положения:

а) виды медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, и режим ее работы;

б) виды, сроки и объем медицинской помощи, которую медицинская организация обязана оказывать лицам, лишенным свободы;

в) расходы медицинской организации по оказанию медицинской помощи лицам, лишенным свободы, подлежащие оплате учреждением уголовно-исполнительной системы, их размеры и сроки оплаты;

г) обеспечение учреждением уголовно-исполнительной системы конфиденциальности полученных от медицинской организации сведений, касающихся состояния здоровья лиц, лишенных свободы, выявленных у них заболеваний и проведенного (необходимого в дальнейшем) лечения.

8. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке по направлению лечащего врача учреждения уголовно-исполнительной системы, а при отсутствии в учреждении врача или в случае нахождения лица, лишенного свободы, на лечении в медицинской организации, с которой у учреждения уголовно-исполнительной системы заключен договор, - лечащего врача этой медицинской организации.

9. Приглашение для проведения консультации осуществляется в рамках оказания лицам, лишенным свободы, первичной медико-санитарной помощи.

10. Медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы в срок, не превышающий 2 часов с момента определения показаний для проведения консультации, информирует о необходимости ее проведения руководителя учреждения уголовно-исполнительной системы, которому представляет в письменной форме соответствующий запрос в медицинскую организацию.

11. Руководитель учреждения уголовно-исполнительной системы в течение 1 рабочего дня с момента определения показаний для проведения консультации обеспечивает с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных передачу в медицинскую организацию запроса в письменной форме, в том числе при необходимости посредством использования факсимильной либо электронной связи.

12. Руководитель медицинской организации обеспечивает направление врача-специалиста в учреждение уголовно-исполнительной системы:

а) в день поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в неотложной форме;

б) в течение 3 дней со дня поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в плановой форме.

13. В рамках оказания медицинской помощи лицам, лишенным свободы, врачи-специалисты медицинской организации изучают медицинскую документацию, полученную от учреждения уголовно-исполнительной системы, проводят медицинские осмотры, обследования и лечение указанных лиц.

14. По результатам оказания в медицинской организации медицинской помощи лицам, лишенным свободы, в медицинскую документацию вносится информация о состоянии их здоровья, в том числе сведения о результатах медицинских осмотров,

обследований и проведенного лечения, рекомендации по проведению дополнительных обследований (с указанием необходимого объема обследований), а также по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации. Указанные сведения сообщаются лицам, лишенным свободы.

15. Выписка из медицинской документации, содержащая предусмотренные пунктом 14 настоящих Правил сведения, направляется в сроки, определенные в договоре, в учреждение уголовно-исполнительной системы с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

16. Медицинская организация оформляет и направляет в учреждение уголовно-исполнительной системы, с которым заключен договор, счета, счета-фактуры, акты об оказанных медицинских услугах, на основании которых учреждение уголовно-исполнительной системы осуществляет в соответствии с договором оплату понесенных медицинской организацией расходов по оказанию медицинской помощи.

Приказ Минюста России от 17.09.2018 N 189 (ред. от 24.09.2020)

«Об установлении повышенных норм питания, рационов питания и норм замены одних продуктов питания другими, применяемых при организации питания осужденных, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время»

(Зарегистрировано в Минюсте России 19.09.2018 N 52188)

Приложение N 4. Повышенная норма питания для осужденных, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, являющихся инвалидами I и II групп, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время

N п/п	Наименование продукта	Количество на одного человека в сутки (граммов) <1>	
		мужчины	женщины
1	2	3	4
1	Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	300	200
2	Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	250	250
3	Мука пшеничная 2 сорта	5	5
4	Крупы разные, бобовые	90	90
5	Макаронные изделия	30	30
6	Мясо	90	90
7	Рыба потрошенная без головы	100	100
8	Маргариновая продукция	35	30
9	Масло коровье	20	20
10	Масло растительное	20	20
11	Молоко питьевое (мл) <2>	250	250
12	Яйцо куриное (штук в неделю)	3,5	3,5
13	Сахар	30	30
14	Соль поваренная пищевая	20	15

15	Чай натуральный	1	1
16	Лавровый лист	0,1	0,1
17	Горчичный порошок	0,2	0,2
18	Томатная паста	3	3
19	Картофель	550	500
20	Овощи, в том числе:	250	250
	капуста	120	120
	свекла	30	30
	морковь	30	30
	лук репчатый	40	40
	огурцы, помидоры, кабачки, коренья, зелень	30	30
21	Мясо птицы	30	30
22	Кисели сухие витаминизированные/фрукты сушеные	25/10	25/10

<1> Количество продуктов указано без учета их первичной и тепловой обработки.

<2> 1 грамм молока, соков, компотов и других напитков приравнивается к 1 миллилитру (мл).

Приложение N 5. Повышенная норма питания для больных, осужденных к лишению свободы, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время

№ п/п	Наименование продукта	Количество на одного человека в сутки (граммов) <2>
1	2	3
1	Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	200
2	Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	200
3	Мука пшеничная 2 сорта	5
4	Крупы разные, бобовые	70
5	Макаронные изделия	20
6	Мясо	100
7	Рыба потрошенная без головы	100
8	Масло коровье	20
9	Маргариновая продукция	15
10	Масло растительное	20
11	Молоко питьевое (мл) <3>	250
12	Яйцо куриное (штук в неделю)	3,5
13	Сахар	40
14	Соль поваренная пищевая	10
15	Чай натуральный	1
16	Лавровый лист	0,1
17	Горчичный порошок	0,2
18	Томатная паста	3
19	Картофель	400

20	Овощи, в том числе:	300
	капуста	130
	свекла	30
	морковь	50
	лук репчатый	50
	огурцы, помидоры, кабачки, коренья, зелень	40
21	Мясо птицы	30
22	Крахмал сухой картофельный	1
23	Кисели сухие витаминизированные/фрукты сушеные	25/15

<1> За исключением больных, находящихся на излечении или стационарном обследовании (освидетельствовании) в медицинских учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения за плату или обеспечиваемых по другим нормам лечебного питания.

<2> Количество продуктов указано без учета их первичной и тепловой обработки.

<3> 1 грамм молока, соков, компотов и других напитков приравнивается к 1 миллилитру (мл).

Примечания:

1. По данной норме обеспечиваются:

а) больные, находящиеся на стационарном лечении в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний;

б) больные, находящиеся на амбулаторном лечении по поводу язвенной болезни, злокачественных новообразований, дистрофии, авитаминоза, анемии, сахарного диабета;

в) больные ВИЧ-инфекцией вне зависимости от места содержания;

г) больные, наблюдающиеся по поводу туберкулеза 0, I, II, V групп диспансерного учета, вне зависимости от места содержания;

д) лица, наблюдающиеся по поводу туберкулеза III группы диспансерного учета, вне зависимости от места содержания;

е) лица, наблюдающиеся по поводу туберкулеза IV группы диспансерного учета, на период проведения химиотерапии вне зависимости от места содержания;

ж) больные сахарным диабетом вне зависимости от места содержания.

2. Дополнительно к данной норме выдается на одного человека в сутки:

а) больным, находящимся на стационарном и амбулаторном лечении по поводу туберкулеза I, II, V групп диспансерного учета, дистрофии, язвенной болезни, авитаминоза, анемии, злокачественных новообразований, больным ВИЧ-инфекцией, а также лицам, наблюдающимся по поводу туберкулеза III группы диспансерного учета, на период проведения химиотерапии: хлеба пшеничного из муки 2 сорта - 50 г; макаронных изделий - 10 г; овощей - 50 г; сахара - 5 г; мяса - 50 г; мяса птицы - 20 г; молока питьевого - 250 мл; сока - 100 мл; масла коровьего - 20 г; творога - 50 г;

б) осужденным, страдающим психическими расстройствами, находящимся на лечении в психиатрических больницах (отделениях), во время проведения инсулиношоковой терапии (25 - 30 суток): сахара - 200 г;

в) больным сахарным диабетом: муки пшеничной 2 сорта - 5 г; мяса - 50 г; мяса птицы - 20 г; масла растительного - 5 г; масла коровьего - 10 г; сахара - 10 г; чая натурального - 1 г; томатной пасты - 2 г; овощей - 100 г, в том числе капусты - 50 г, свеклы - 15 г, моркови - 15 г, лука репчатого - 10 г, огурцов, помидоров, кабачков,

кореньев, зелени - 10 г; фруктов сушеных - 5 г; сока - 100 мл; творога - 50 г. Уменьшить норму питания для больных сахарным диабетом на одного человека в сутки: соль поваренная пищевая - на 4 г, картофель - на 100 г.

Приказ ФСИН России от 02.09.2016 N 696

«Об утверждении Порядка организации питания осужденных, подозреваемых и обвиняемых, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы»

(Зарегистрировано в Минюсте России 13.12.2016 N 44689)

IX. Особенности организация питания больных осужденных, подозреваемых и обвиняемых.

141. Организация лечебного питания в лечебных учреждениях УИС является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

142. Лечебное питание для больных осужденных, подозреваемых и обвиняемых, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в лечебных учреждениях УИС, осуществляется по норме питания, утвержденной в установленном порядке.

143. С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебных учреждениях УИС применяется номенклатура диет (система стандартных диет).

144. Диеты назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

145. Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в лечебных учреждениях УИС в соответствии с их профилем используются:

хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;

специализированные диеты: высокобелковая диета при активном туберкулезе;

разгрузочные диеты (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);

специальные рационы (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.).

146. Больным, нуждающимся в специальных диетах, по заключению врача в зависимости от характера заболевания разрешается производить замену одних продуктов на другие, а также закупать отдельные из них в пределах стоимости продуктов по соответствующей норме.

147. В лечебных учреждениях УИС врач-диетолог совместно с начальником ОИ-ХО участвует в составлении раскладки продуктов учреждения УИС, консультирует больных по вопросам лечебного питания, проводит проверку по соответствию назначаемых диет, анализирует эффективность лечебного питания диетическая сестра либо прошедший специальное обучение медицинский работник медицинского подразделения (например, главная или старшая медицинская сестра). Такой специалист проходит специальную подготовку по лечебному питанию и имеет сертификат по специальности "диетология".

148. В стационарах лечебных учреждений УИС лечебное питание назначается начальником филиала медико-санитарной части ФСИН России (врачом-специалистом).

149. Оптимальным вариантом для больных осужденных, подозреваемых и обви-

няемых, находящихся на стационарном лечении, является пятиразовое питание. Калорийность в течение суток распределяется следующим образом: завтрак - 25%, 2-й завтрак - 10%, обед - 35%, полдник - 10%, ужин - 20%. Минимальная калорийность по норме питания для больных варьируется в зависимости от вида, степени тяжести, течения заболевания и определяется врачом-специалистом индивидуально.

150. При поступлении больного осужденного, подозреваемого и обвиняемого в лечебное учреждение УИС лечебное питание назначается дежурным врачом. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на столовую (пищеблок) в установленное время.

151. Больным осужденным, подозреваемым и обвиняемым, страдающим болезнями, указанных в приложении к утвержденной Министерством юстиции Российской Федерации повышенной норме питания больных, выдается лечебное питание. Назначение на лечебное питание производится по заключению медицинского подразделения и приказа, издаваемого в учреждении УИС, на период нахождения больного на лечении. В списках указываются фамилия, имя, отчество осужденного, подозреваемого и обвиняемого, и положено ли ему дополнительное питание к повышенной норме питания больных. При необходимости медицинским переосвидетельствованием срок лечебного питания может быть продлен. При назначении питания ВИЧ-инфицированным учитывается, что все больные данным заболеванием (вне зависимости от стадии заболевания, проведения лечения или его отсутствия) получают пожизненно питание согласно примечанию к утвержденной Министерством юстиции Российской Федерации повышенной норме питания для больных.

152. Общее руководство и ответственность за организацию лечебного питания возлагаются: в лечебных учреждениях УИС - на начальника лечебного учреждения, его заместителя курирующего вопросы тылового обеспечения, врача-диетолога (фельдшера); в медицинских подразделениях учреждений УИС - на начальника филиала МСЧ ФСИН России. Начальник ОИХО учреждения УИС при организации лечебного питания несет ответственность за правильное составление раскладки продуктов, рациональное использование продуктов, качество приготовляемой пищи, соблюдение санитарно-гигиенических требований в столовой (пищеблоке) учреждения УИС.

Приказ Минюста России от 14.10.2005 N 189 (ред. от 31.05.2018)

«Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы»

(Зарегистрировано в Минюсте России 08.11.2005 N 7139)

66. Прием посылок и передач, адресованных подозреваемым и обвиняемым, осуществляется в помещении СИЗО, оборудованном для этой цели. Подозреваемым и обвиняемым разрешается получать без ограничения количества посылки, вес которых не должен превышать норм, предусмотренных почтовыми правилами, а также передачи общим весом не более тридцати килограммов в месяц. Не допускается ограничение веса передач, принимаемых для больных, страдающих заболеваниями, подтвержденными медицинским заключением врача СИЗО,...

Администрация СИЗО принимает лекарственные препараты для лечения больных подозреваемых и обвиняемых только в соответствии с назначениями лечащего врача

СИЗО. Необходимость применения иных лекарственных препаратов, рекомендованных специалистами других лечебно-профилактических учреждений, подтверждается лечащим врачом СИЗО. (в ред. Приказа Минюста России от 03.12.2015 N 277)

71. При приеме передач, адресованных больным, находящимся в медицинском стационаре СИЗО, учитываются рекомендации лечащих врачей.

XIV. Медико-санитарное обеспечение подозреваемых и обвиняемых

126. Для организации медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым в СИЗО организуется медицинская часть.

Подозреваемые и обвиняемые при поступлении в СИЗО проходят в трехдневный срок обязательный медицинский осмотр, который проводит врач-терапевт (врач общей практики), в необходимых случаях по медицинским показаниям они осматриваются другими специалистами. В этот же период им проводится рентгенологическое (флюорографическое) и лабораторное обследование. Результаты медицинского осмотра фиксируются в медицинской амбулаторной карте подозреваемого или обвиняемого.

Лица, не прошедшие медицинский осмотр, содержатся отдельно от других подозреваемых и обвиняемых.

127. Подозреваемые и обвиняемые обращаются за медицинской помощью к медицинскому работнику СИЗО во время ежедневного обхода им камер, а в случае острого заболевания - к любому сотруднику СИЗО. Сотрудник, к которому обратился подозреваемый или обвиняемый, обязан принять меры для оказания ему медицинской помощи.

128. Амбулаторная помощь оказывается подозреваемым и обвиняемым в камерах, иных помещениях, а также в специализированных кабинетах медицинских частей СИЗО. Выдача лекарственных препаратов, в том числе полученных в передачах на имя подозреваемых и обвиняемых, осуществляется по назначению лечащего врача в установленных дозах и количествах индивидуально в соответствии с медицинскими показаниями и записями в медицинской карте больного. (в ред. Приказа Минюста России от 03.12.2015 N 277)

129. При медицинских частях СИЗО организуются стационарные отделения. Для оказания подозреваемым или обвиняемым срочной или специализированной медицинской помощи, которая не может быть оказана в СИЗО, эти лица помещаются для стационарного лечения в лечебно-профилактические учреждения уголовно-исполнительной системы (далее - ЛПУ УИС). При невозможности оказания необходимого вида медицинской помощи в ЛПУ УИС либо когда подозреваемый или обвиняемый нуждается в неотложной помощи, он направляется в лечебно-профилактическое учреждение государственной или муниципальной систем здравоохранения.

130. При ухудшении состояния здоровья либо при получении подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование проводится медицинскими работниками СИЗО безотлагательно. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, а при необходимости - дополнительные методы исследований и консультации врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской амбулаторной карте и сообщаются подозреваемому или обвиняемому в доступной для него форме.

По просьбе подозреваемого или обвиняемого либо его защитника им выдается копия заключения медицинского освидетельствования.

131. В случае тяжелого заболевания либо смерти подозреваемого или обвиняемого

администрация СИЗО незамедлительно сообщает об этом его близким родственникам и прокурору.

132. По решению начальника СИЗО либо лица, его замещающего, либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование производится работниками других медицинских учреждений. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.(в ред. Приказа Минюста России от 27.12.2010 N 410)

133. При выявлении данных, позволяющих полагать, что вред здоровью подозреваемого или обвиняемого причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, проводивший освидетельствование, письменно информирует об этом начальника СИЗО либо лица, его замещающего. Оперативным отделом проводится проверка, материалы которой, при наличии признаков преступления, направляются территориальному прокурору для принятия решения в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.(в ред. Приказа Минюста России от 27.12.2010 N 410)

137. На прогулку выводятся одновременно все подозреваемые и обвиняемые, содержащиеся в камере. Освобождение от прогулки дается только врачом (фельдшером). Выводимые на прогулку должны быть одеты по сезону. В отношении лица, нарушающего установленный порядок содержания под стражей, решением начальника СИЗО, его заместителя либо дежурного помощника прогулка прекращается.

138. Для досрочного прекращения прогулки подозреваемые или обвиняемые могут обратиться с соответствующей просьбой к лицу, ответственному за прогулку, который доводит ее до сведения дежурного помощника, который принимает решение по существу просьбы.

Приложение N 1

3. Подозреваемым и обвиняемым запрещается:

- нарушать режим лечения; (абзац введен Приказом Минюста России от 03.12.2015 N 277)
- принимать лекарственные препараты без предписания врача СИЗО, иметь их в камере больше, чем выдано на один день, за исключением случаев, когда имеется иное предписание врача СИЗО. (абзац введен Приказом Минюста России от 03.12.2015 N 277)

Приложение N 2

Подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе, хранить, получать в посылках, передачах и приобретать по безналичному расчету:

....

- костыли, деревянные трости, протезы (по разрешению врача);
- по разрешению врача электрический тонометр, глюкометр, слуховой аппарат, расходные материалы и батарейки к ним;

Приложение N 3

Порядок оказания дополнительных платных услуг

1. В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 15.07.1995 N 103-ФЗ "О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений", администрация СИЗО обеспечивает подозреваемым и обвиняемым, при нали-

ции соответствующих условий, следующие платные услуги: (в ред. Приказа Минюста России от 03.12.2015 N 277)

....

- отдельные виды лечения, протезирования зубов;
- подбор, изготовление очков, протезов, ортопедической обуви;
- консультации врачей-специалистов органов здравоохранения;
- услуги нотариуса;

3. Для получения дополнительной платной услуги подозреваемый или обвиняемый пишет заявление на имя начальника СИЗО с просьбой снять деньги с его лицевого счета на оказание платной услуги. Ответственный сотрудник СИЗО проверяет наличие соответствующей суммы денег на лицевом счете подозреваемого или обвиняемого и делает отметку на заявлении, после чего начальник СИЗО принимает решение по существу просьбы.

4. Оплата услуг производится в установленном порядке в соответствии с действующими в данной местности расценками.

Приказ Минюста России от 16.12.2016 N 295 (ред. от 01.04.2020)

«Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений» (извлечения)

(Зарегистрировано в Минюсте России 26.12.2016 N 44930)

XIX. Организация и предоставление медицинской помощи осужденным, обеспечение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

123. Лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь осужденным к лишению свободы организуется и предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации.

124. В ИУ осуществляется: медицинское обследование и наблюдение осужденных в целях профилактики у них заболеваний, диспансерный учет, наблюдение и лечение, а также определение их трудоспособности.

125. При невозможности оказания медицинской помощи в ИУ осужденные имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций.

Оказание осужденным медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи осужденным в ИУ производится в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 1466 "Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учрежде-

ниях уголовно-исполнительной системы" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 1, ст. 61).

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке по направлению лечащего врача ИУ, а при отсутствии в ИУ врача или в случае нахождения лица, лишенного свободы, на лечении в медицинской организации, с которой у ИУ заключен договор, - лечащего врача этой медицинской организации.

126. В ИУ обеспечивается выполнение санитарно-гигиенических - и противоэпидемических норм и требований. Все осужденные, прибывшие в ИУ, проходят первичный медицинский осмотр и комплексную санитарную обработку, короткую стрижку волос, короткую правку бороды и усов при их наличии (для мужчин). В соответствии с медицинскими показаниями может быть произведена полная стрижка волосяного покрова. Осужденные в карантинных отделениях проходят обязательное медицинское обследование, включающее в себя осмотр врачами-специалистами, рентгено-флюорографическое и лабораторное исследования. Результаты обследования регистрируются в медицинской амбулаторной карте осужденного.

127. Прием осужденных в филиалах федеральных казенных учреждений здравоохранения - медицинских санитарных частях ФСИН России производится по предварительной записи и по назначению медицинского работника в соответствии с режимом работы.

Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни осужденного, осуществляется круглосуточно.

128. Прием осужденными медицинских препаратов, полученных от родственников, осуществляется строго по медицинским показаниям и только под контролем медицинского работника.

129. Осужденные могут получать дополнительную лечебно-профилактическую помощь, оплачиваемую за счет собственных средств. Такие медицинские услуги предоставляются специалистами медицинских организаций государственной или муниципальной систем здравоохранения в условиях лечебно-профилактических учреждений¹⁸ или лечебных исправительных учреждений¹⁹ УИС. В случаях, когда необходимую медицинскую услугу в указанных условиях предоставить невозможно, она по заключению лечащего врача ИУ может быть выполнена в соответствующем учреждении здравоохранения.

130. Для этого осужденный обращается с соответствующим заявлением к начальнику ИУ, где указывает вид дополнительной лечебно-профилактической помощи, которую он хотел бы получить.

131. Заявление рассматривается в трехдневный срок и определяется время прибытия медицинского специалиста. По прибытии специалиста устанавливается наличие у него права на занятие медицинской деятельностью.

Вид дополнительной лечебно-профилактической помощи и ее объем фиксируются в медицинской карте осужденного.

Оплата дополнительной лечебно-профилактической помощи осуществляется путем перевода денег с лицевого счета осужденного в адрес медицинского учреждения

¹⁸ Далее - ЛПУ.

¹⁹ Далее - ЛИУ.

либо медицинского специалиста, ее оказавшего.

XX. Особенности размещения осужденных в ЛПУ и условия отбывания наказания в период стационарного лечения

132. ЛПУ, оказывающие стационарную медицинскую помощь осужденным, исполняют функции ИУ в отношении находящихся в них осужденных.

133. В ЛПУ изолированно от других категорий осужденных содержатся только мужчины, осужденные при особо опасном рецидиве преступлений, осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы на определенный срок или пожизненным лишением свободы, осужденные к отбыванию лишения свободы в тюрьме. Указанные осужденные содержатся в специально выделенных и оборудованных по тюремному типу палатах. Отдельно от других осужденных содержатся несовершеннолетние. Женщины содержатся отдельно от мужчин. Осужденные, больные инфекционными заболеваниями, содержатся раздельно по видам инфекций и отдельно от больных, проходящих лечение по поводу неинфекционных заболеваний.

134. При карантине, а также если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья, начальник ЛПУ по письменному заключению лечащего врача и начальника отделения временно приостанавливает предоставление с ним свиданий с иными лицами, кроме адвокатов и лиц, имеющих право на оказание юридической помощи.

Длительные свидания осужденным, находящимся на лечении в ЛПУ, не предоставляются, они могут быть заменены краткосрочными либо перенесены на период, следующий за выпиской из ЛПУ.

135. Количество предоставленных осужденным свиданий определяется по нормам, установленным Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации для соответствующих видов ИУ.

136. Если осужденные переводятся в ЛПУ из ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночных камер либо со строгого режима в тюрьмах в связи с симуляцией болезни или совершением акта членовредительства, время их нахождения в ЛПУ в срок отбывания меры взыскания не засчитывается.

137. К осужденным, проходящим лечение в ЛПУ, применяются предусмотренные Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации меры взыскания, если они не противоречат медицинским показаниям.

138. Осужденные, злостно нарушающие установленный порядок отбывания наказания, могут быть выписаны из ЛПУ и возвращены по прежнему месту содержания только в случаях, когда это позволяют медицинские показания.

139. В период пребывания в ЛПУ осужденные, обучающиеся в общеобразовательных школах, профессиональных училищах и на курсах профтехподготовки, на занятия не выводятся.

XXI. Особенности условий содержания осужденных в ЛИУ

140. Распорядок дня ЛИУ включает в себя лечебно-диагностические мероприятия. Проверки наличия осужденных производятся по изолированным участкам либо палатам путем количественного подсчета и пофамильной переклички не реже двух раз в сутки.

141. Длительные свидания предоставляются по нормам, установленным для со-

ответствующего вида режима ИУ. При наличии медицинских противопоказаний у осужденных длительные свидания могут быть отсрочены до снятия данного противопоказания.

142. Труд осужденных организуется в соответствии с медицинскими показаниями, степенью трудоспособности и возможностью их трудоустройства в условиях ЛИУ.

143. Осужденные, водворенные в ШИЗО, переведенные в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, запираемые помещения, получают необходимое лечение.

144. В остальной части на указанную категорию осужденных Правила распространяются также как на осужденных, содержащихся в ЛПУ.

162. Медицинский осмотр и амбулаторное лечение осужденных, содержащихся в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ и в одиночных камерах, осуществляются в специально оборудованном помещении. Санитарная обработка производится отдельно от других осужденных. Осужденные, получающие лечение в амбулаторных условиях, размещаются в отдельных камерах по медицинским показаниям.

169. В случаях перевода осужденных из ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночных камер в ЛПУ по причинам, не связанным с симуляцией болезни, срок их нахождения в ЛПУ засчитывается в срок отбывания взысканий. При совершении осужденным акта членовредительства он переводится из ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночной камеры в ЛПУ по медицинскому заключению.

XXVIII. Особенности содержания осужденных, являющихся инвалидами

192. Обеспечение осужденным-инвалидам равных с другими осужденными возможностей в реализации прав осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации

Администрация ИУ размещает осужденных-инвалидов первой и второй групп в отрядах для проживания осужденных, расположенных на первых этажах зданий, оказывает содействие в проведении реабилитационных мероприятий для инвалидов, предусматривает возможность использования технических средств реабилитации. Обеспечивает доступ лицам с ограниченными возможностями в места общего пребывания осужденных в установленном распорядком дня время.

193. Проверки наличия осужденных-инвалидов первой и второй групп с учетом медицинских показаний производятся по местам их нахождения.

194. Администрация ИУ обеспечивает осужденных-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации необходимым объемом реабилитационных мероприятий, предоставляет возможность пользования техническими средствами реабилитации.

195. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другие аналогичные средства,

196. В установленные распорядком дня ИУ время и график работы филиала федерального казенного учреждения здравоохранения - медицинской санитарной части ФСИН России осужденным-инвалидам предоставляется время для реализации индивидуальной программы реабилитации.

Осужденные инвалиды могут иметь при себе технические средства реабилитации, в том числе при водворении в ШИЗО, переводе в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры. Вес технических средств реабилитации не входит в общий вес вещей и предметов, которые могут иметь при себе осужденные.

197. Осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы, в том числе нуждающимся в постоянном уходе, разрешается передвигаться по территории ИУ вне строя. При посещении администрацией ИУ и другими лицами мест нахождения осужденных-инвалидов при наличии медицинских показаний осужденные могут не вставать.

198. Осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы, при наличии медицинских показаний обеспечивается возможность ежедневной помывки.

199. Осужденные-инвалиды участвуют в культурно-массовых и спортивных мероприятиях по желанию.

Приложение к ПВП ИУ

Перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается изготавливать, иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать (извлечения)

(в ред. Приказа Минюста России от 01.04.2020 N 80)

11. Наркотические средства, психотропные токсические и сильнодействующие вещества, их аналоги и без медицинских показаний - лекарственные вещества, предметы медицинского назначения, курительные смеси.

18. Любые документы (кроме документов установленного образца, удостоверяющих личность осужденного, медицинских документов, их копии и выписок из медицинских документов, копий приговоров и определений судов, ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб, квитанций на сданные для хранения деньги, вещи, ценности).(п. 18 в ред. Приказа Минюста России от 01.04.2020 N 80)

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.05.2014 N 9

«О практике назначения и изменения судами видов исправительных учреждений»

30. При решении вопроса о возмещении ущерба и (или) заглаживании вреда, причиненного в результате преступления, судам необходимо учитывать представленные администрацией исправительного учреждения, осужденным и (или) потерпевшими сведения (в частности, сведения о погашении гражданского иска).

В тех случаях, когда вред, причиненный преступлением, по гражданскому иску не возмещен в силу таких объективных причин, как инвалидность осужденного или наличие у него заболеваний, препятствующих трудоустройству, невозможность трудоустройства из-за ограниченного количества рабочих мест в колонии и т.п., суд не вправе отказать в изменении вида исправительного учреждения только на этом основании. В то же время установленные факты уклонения осужденного от возмещения причиненного преступлением вреда (путем сокрытия имущества, доходов, уклонения от работы и т.д.), наряду с другими обстоятельствами, могут служить препятствием к изменению вида исправительного учреждения.

УИК РФ Статья 106. Привлечение осужденных к лишению свободы к работам без оплаты труда

1. Осужденные к лишению свободы могут привлекаться без оплаты труда только к выполнению работ по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий.

2. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, осужденные, достигшие возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с законодательством Российской Федерации, осужденные беременные женщины привлекаются к работе без оплаты труда по их желанию. (в ред. Федерального закона от 02.12.2019 N 392-ФЗ)

3. К указанным работам осужденные привлекаются в порядке очередности в свободное от работы время, их продолжительность не должна превышать двух часов в неделю. Продолжительность работ может быть увеличена по письменному заявлению осужденного либо при необходимости проведения срочных работ постановлением начальника исправительного учреждения. (в ред. Федерального закона от 08.12.2003 N 161-ФЗ)

Приказ Минюста России от 13.01.2006 N 2 (ред. от 26.12.2019) «Об утверждении Инструкции об оказании содействия в трудовом и бытовом устройстве, а также оказании помощи осужденным, освобождаемым от отбывания наказания в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы»

(Зарегистрировано в Минюсте России 30.01.2006 N 7426)

16. По просьбе осужденных, являющихся инвалидами первой или второй группы, а также осужденных мужчин старше 60 лет и осужденных женщин старше 55 лет администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет в орган социальной защиты представление о помещении их в дома инвалидов и престарелых (приложение N 10). (п. 16 в ред. Приказа Минюста России от 08.09.2006 N 290)

17. С согласия инвалида или престарелого, который до осуждения не имел постоянного места жительства, администрация ИУ решает вопрос о его направлении в дом инвалидов и престарелых на территории того субъекта Российской Федерации, где расположена колония. С этой целью не позднее двух месяцев до освобождения в орган социальной защиты представляются необходимые документы (личное заявление осужденного, выписка из медицинской карты по установленной форме и паспорт, характеристика за время пребывания в учреждении).

21. Осужденные, освобождаемые из исправительных учреждений, нуждающиеся по состоянию здоровья в постороннем уходе, ... направляются к месту жительства в сопровождении родственников или иных лиц либо работника ИУ (часть 5 статьи 181 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации). (в ред. Приказа Минюста России от 26.12.2019 N 321)

35. В тех случаях, когда освобождаемые инвалиды и лица престарелого возраста... следуют в дома инвалидов или престарелых, в интернаты или к попечителям, они обеспечиваются билетами до места нахождения указанных учреждений или места жительства попечителей

47. Инвалиды I или II группы ... при наличии у них собственной одежды выданную им одежду сдают на склад, а при отсутствии собственной одежды они освобождаются в ранее выданной им одежде.

Право порождает обязанность

В соответствии с приказом Минюста России от 30.12.2005 № 262 «Об утверждении Положения о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы» в учреждениях УИС созданы группы социальной защиты осужденных, основными целями которых являются создание условий для исправления и ресоциализации осужденных, а также для их успешной социальной адаптации после освобождения из мест лишения свободы.

Сотрудники групп социальной защиты осужденных совместно с заинтересованными службами исправительного учреждения составляют социальную карту на каждого осужденного, оказывают индивидуальную помощь, информируют и консультируют осужденных по вопросам пенсионного и социального обеспечения, организуют и проводят работу по их подготовке к освобождению, оказывают содействие в решении вопросов трудового и бытового устройства освобождающимся из мест лишения свободы.

Источник: <https://fsin.gov.ru/structure/social/socialnaya%20rabota/>

Информация о проблемах со здоровьем с ваших слов будет занесена в эту карту. Но если вы не сообщали о своих проблемах со здоровьем как пациента, так и инвалида, то никто - ни медик, ни сотрудник учреждения УИС, ни социальный работник - никто о ваших проблемах узнавать не обязан и облегчать их также не обязан.

Присвоение группы инвалидности, получение пенсии по инвалидности, получение техсредств реабилитации и вообще всего, что связано с инвалидностью, - полностью право, а значит, и ответственность самого гражданина. Только ваше заявление и ваш контроль за продвижением этого заявления могут привести в движение нормы законов.

В частности, из текстов нормативных актов видно, что **помощь в оформлении посыльного листа** (результаты осмотров медиков узких специалистов) для оформления инвалидности в МСЭ оказывают медицинские работники УИС, и они же получают результаты освидетельствования.

Если вам нужны **технические средства реабилитации** (что-либо: трости, ходунки, коляски, адсорбирующее белье и т.п.), об этом нужно сразу указывать в своем заявлении об освидетельствовании на группу инвалидности, а также не забыть сказать о необходимости техсредств реабилитации во время освидетельствования в МСЭ и проследить, чтобы техсредства были записаны в ИПРА. И если группа инвалидности получена и техсредства в ИПРА были записаны, то вы сами должны сообщить соцработнику учреждения об инвалидности и о необходимости получения техсредств. О необходимости техсредства реабилитации нужно сообщать каждому врачу узкому специалисту, который будет составлять свое заключение для посыльного листа. Узкие специалисты должны записать необходимость в техсредствах в заключении. Например, хирург пишет, что имеется 10 межпозвонковых грыж, ампутация 2/3 нижних конечностей - нуждается в техсредстве коляска. У этого же человека еще и боковой амиотрофический склероз (БАС), тогда терапевт/кардиолог пишет - нуждается в коляске с электроприво-

дом. Хирург знает, что пациент с такими дефектами не может ходить и держаться вертикально без опоры, возможность передвигаться ему дает коляска. Кардиолог знает, что больной БАС физически слаб, поэтому уточняет, что привод коляски не ручной, а электрический. **Наличие всех подобных записей обязан контролировать сам гражданин.** Законы зафиксировали это его право.

Сообщать об имеющейся (вновь полученной) группе инвалидности и рекомендациях в ИПРА – это тоже ваше **право и обязанность**.

Особенно это важно помнить осужденным, имеющим, в соответствии с УИК РФ, обязанность трудиться. Инвалиды при приеме на работу на свободе не обязаны представлять ИПРА, за исключением трудоустройства в счет квоты. На предприятиях же учреждений УИС пока квоты по трудоустройству инвалидов не применяются. То есть осужденный инвалид 3 группы, если он не предоставил документ об инвалидности, устраивается на работу на производство УИС в общем порядке, и администрация учреждения (далее работодатель) не вправе требовать предоставления справки о наличии (отсутствии) инвалидности и рекомендаций по организации трудовой деятельности по ИПРА. Но если осужденный предоставляет справку об инвалидности и при наличии - рекомендации по организации труда по ИПРА, то необходимые условия труда должны быть созданы (ст. 224 ТК РФ, ст. 23 Закона N 181-ФЗ).

Вы можете письменно отказать от реализации ИПРА (или части ИПРА) и от получения льгот в соответствии с законодательством, то есть будете трудиться на общих основаниях. Отказ может быть сделан в свободной письменной форме, поскольку законодательством РФ формы такого отказа не предусмотрено. Как предоставление документов об инвалидности, так и отказ от частичной или полной реализации ИПРА можно сделать в любой момент трудовой деятельности.

Согласно положениям абз. 4 ч. 1 ст. 92 ТК РФ, ч. 3 ст. 23 Закона N 181-ФЗ, продолжительность рабочего времени для работников, являющихся инвалидами I или II группы, не должна превышать 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. Привлечение инвалидов к сверхурочной работе, работе в выходные, праздничные дни, а также в ночное время допускается только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ. При этом инвалиды должны быть под подпись ознакомлены с правом отказать от вышеперечисленной работы (ст. ст. 96, 99 и 113 ТК РФ). Продолжительность сверхурочной работы не должна превышать для каждого работника четырех часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год.

Работодатель обязан создавать и оснащать (оборудовать) специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов. Этот вывод следует из ч. 1 ст. 22 Закона N 181-ФЗ. Если характер труда инвалида или нарушение функций его организма и ограничения жизнедеятельности не требуют особых условий, оснащать для него специальное рабочее место не нужно.

Полезные контакты

Составители брошюры не несут ответственность за достоверность контактов, актуальность направлений деятельности организаций. Вся информация ниже взята с сайтов соответствующих организаций. На сайтах всех организаций можно также подать обращение в электронной форме.

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)
Адрес электронной почты: info@rosminzdrav.ru

Адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3.

Телефон для информирования о факте регистрации обращений граждан: (495)627-29-93. Сайт: <https://minzdrav.gov.ru> При возникновении вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи, можно обратиться на региональные горячие линии.

На сайте Минздрава России можно узнать номера телефонов «Горячей линии» своего региона.

3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
Справочная: +7 (495) 698-45-38; +7 (499) 578-02-30 Адрес: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1 «Горячая линия» Росздравнадзора по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов **8 800 550 99 03** (бесплатно, круглосуточно).

Сайт: <https://roszdravnadzor.gov.ru>. На сайте можно узнать номера телефонов «Горячей линии» своего региона по вопросам обезболивания.

4. Лига защитников пациентов, общероссийская общественная организация,
Электронная почта: liga@ligar.ru, телефон 8-(800)-100-2-765 (бесплатно) по будням с 10:00 до 19:00 время московское. Можно получить юридическую консультацию.

5. Всероссийский союз общественных объединений пациентов, является добровольным общественным объединением юридических лиц - общественных объединений пациентов. Адрес: 125167, Москва, Нарышкинская аллея д. 5, стр. 2, тел.: +7 (495) 612-2053, электронная почта: pat@patients.ru.

Сайт: <http://patients.ru>

Горячая линия по защите прав пациентов тел. 8-800-500-82-66 с 13:00 до 17:00 по московскому времени в будние дни решает следующие задачи: - информирование граждан об их порядке действий для оперативного получения бесплатной медицинской помощи в случае, если они считают, что их права нарушены; - информирование граждан об отсутствии признаков нарушения права на основе предоставленной абонентом информации; - информирование пациентов, страдающих инвалидизирующими заболеваниями, о возможности получения адресной помощи в региональных пациентских организациях.

6. Общероссийская общественная организация инвалидов «Российская диабетическая ассоциация»: 117036 г.Москва, ул.Дм.Ульянова, д. 11, корп. 4, оф. 309, тел.: +7 (499)124-41-10, E-mail: rda@rda.org.ru Сайт: <http://www.rda.org>. Направление деятельности: распространение информации по лечению сахарного диабета, профилактике

7. Всероссийское общество инвалидов (ВОИ) Адрес: 119415, Москва, ул. Удальцова, д. 11, тел.: +7 495 935-0012, +7 495 935-0013, многоканальный телефон +7 495 120-0885, E-mail: sek@voi.ru. На сайте можно узнать адреса региональных организаций ВОИ. Целями ВОИ являются: -содействие инвалидам в осуществлении равных прав и возможностей с другими гражданами РФ; -защита общих прав и интересов инвалидов; -содействие в интеграции инвалидов в современное общество

8. Управлении организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России. тел: +7(495)-983-94-58 Адрес: 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., 14

Телефон приемной ФСИН России: +7 (495) 983-85-58 Телефон по вопросам поступления корреспонденции: +7(495) 982-19-50, +7 (495) 983-91-79

Справочная приемной ФСИН России: +7(495) 983-85-58 Рассмотрение поступивших в Отдел писем, заявлений, предложений и жалоб по вопросам медицинского обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных, в части касающейся их обследования, амбулаторного и стационарного лечения, оказания квалифицированной медицинской помощи, экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью. Принятие мер к устранению недостатков, являющихся причиной обеснованных жалоб.

9. Отделы обеспечения лечебной работы, контроля качества медицинской деятельности и организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным в каждом территориальном УФСИИ России. Организуют лечебно-профилактические и санитарно-эпидемиологические мероприятия среди осужденных и лиц, содержащихся под стражей, а также их медицинскую реабилитацию, предоставляет медицинскую помощь осужденным и лицам, содержащимся под стражей, на базе медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения. Контакты можно узнать у сотрудников учреждений содержания.

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715
«Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и
перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
(с изменениями и дополнениями)

Приложение

Перечень социально значимых заболеваний
(утв. постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715)

Код заболеваний по МКБ-10*	Наименование заболеваний
1. A 15 - A 19	туберкулез
2. A 50 - A 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
3. B 16; B 18.0; B 18.1	гепатит В
4. B 17.1; B 18.2	гепатит С
5. B 20 - B 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
6. C 00 - C 97	злокачественные новообразования
7. E 10 - E 14	сахарный диабет
8. F 00 - F 99	психические расстройства и расстройства поведения
9. I 10 - I 13.9	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих

(утв. постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715)

Перечень изменен с 11.02.2020 г. - Постановление Правительства России от 31.01.2020 г. N 66

Код заболеваний по МКБ-10*	Наименование заболеваний
1. B 20 - B 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
2. A 90 - A 99	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
3. B 65 - B 83	гельминтозы
4. B 16; B 18.0; B 18.1	гепатит В
5. B 17.1; B 18.2	гепатит С
6. A 36	дифтерия
7. A 50 - A 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
8. A 30	лепра
9. B 50 - B 54	малярия
10. B 85 - B 89	педикулез, акариаз и другие инфекации
11. A 24	сап и мелиоидоз
12. A 22	сибирская язва
13. A 15 - A 19	туберкулез
14. A 00	холера
15. A 20	чума
16. B 34.2	коронавирусная инфекция (2019-nCoV)

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Оглавление

Введение	3
Основной документ пациента – полис ОМС	3
Врачебная тайна, как её узнать	5
Уважительное отношение к пациенту: по желанию и по закону	6
Информированное согласие	8
Доступность и качество медицинской помощи	9
Всё стандартизовано, а печат по-разному, в чем же дело?	10
Установление или подтверждение инвалидности в период пандемии коронавирусной инфекции	11
Как восстановить документы об инвалидности	11
Как установить инвалидность	11
Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. N 585н	13
Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 22.10.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»	17
Нормативно-правовые акты, касающиеся медицинского обеспечения заключенных (извлечения)	18
Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	19
Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы»	20
Постановление Правительства РФ от 06.02.2004 N 54 (ред. от 03.02.2020) «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»	32
Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 N 3 (ред. от 04.09.2012) «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»	36
Приказ Минюста России от 22.09.2015 N 222	43
Приказ Минюста России от 02.10.2015 N 233	44

Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы (Постановление Правительства РФ № 1466)	47
Приказ Минюста России от 17.09.2018 N 189 (ред. от 24.09.2020)	49
Приказ ФСИН России от 02.09.2016 N 696	52
Приказ Минюста России от 14.10.2005 N 189 (ред. от 31.05.2018)	53
Приказ Минюста России от 16.12.2016 N 295 (ред. от 01.04.2020) «Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений» (извлечения)	56
Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.05.2014 N 9	60
УИК РФ Статья 106. Привлечение осужденных к лишению свободы к работам без оплаты труда	61
Приказ Минюста России от 13.01.2006 N 2 (ред. от 26.12.2019)	61
Право порождает обязанность	62
Полезные контакты	64
Перечень социально значимых заболеваний	66
Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих	66

Региональная общественная организация
«Центр содействия реформе уголовного правосудия»

не занимается вопросами, связанными с пересмотром дела,

не пишет надзорные жалобы,

не участвует в процессах и судебных разбирательствах.

- ✓ **Оказывает правовые консультации дистанционно (по переписке, на сайте Центра www.prison.org);**
- ✓ **Издает брошюры правового характера (рассылка бесплатная).**

Контакты: 101000 Москва, Лучников переулок, д. 4, комн. 5-а.
Тел: (499)978-2982. www.prison.org; e-mail: sodeistvie@prison.org

Тираж 2500 экз. Отпечатано в типографии ООО «Микопринт».
105187, Москва, 1-я ул. Измайловского зверинца, 8.