

РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия»



**Люди с инвалидностью
в учреждениях
уголовно-исполнительной
системы**

*В помощь сотрудникам
ФСИН России*

МОСКВА, 2021

УДК 368.9.06
ББК 60.993
Ф 88

Автор-составитель

В.М. Фридман

Редактор

В.М. Гефтер

Люди с инвалидностью в учреждениях уголовно-исполнительной системы. В помощь сотрудникам ФСИН России.
Ф 88 Сост. В.М.Фридман. – М.: РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2021. – 44 с.

ISBN 978-5-901458-13-6

Издание предназначено для сотрудников ФСИН России, которые встречаются на практике с проблемами людей с ограниченными возможностями – заключенными под стражу или отбывающими наказание в местах лишения свободы. Включает основные проблемы инвалидов в заключении и связанные с ними нормативные правовые акты, которые помогут содействовать обеспечению прав инвалидов в местах принудительного содержания.

УДК 368.9.06
ББК 60.993

© РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2021

Введение

Настоящее издание предназначено для сотрудников ФСИН России, которые встречаются на практике с проблемами людей с ограниченными возможностями – заключенными под стражу или отбывающими наказание в местах лишения свободы.

Основной деятельности социальных и медицинских работников, в первую очередь должностных лиц уголовно-исполнительной системы, служит законодательство Российской Федерации. Нормативную базу государственной политики в отношении инвалидов определяют соответствующие положения Конституции Российской Федерации, Федеральный закон от 24.11.1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и иные нормативные правовые акты Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Это огромный массив правовой информации, которая регулярно обновляется, дополняется и уточняется в судебной практике.

Данную брошюру можно рассматривать как источник сведений о самых важных вопросах, возникающих при работе с инвалидами. В издании перечислены их основные проблемы и связанные с ними нормативные правовые акты¹, которые, на наш взгляд, помогут содействовать обеспечению прав инвалидов в местах принудительного содержания и знакомить их с тем, как лучше разрешить свои проблемы со здоровьем по мере их появления. Изложенные сведения относятся к совершеннолетним гражданам, поскольку тема «ребенок–инвалид» практически не имеет отношения к уголовно-исполнительной системе и требует отдельного рассмотрения.

¹ При составлении брошюры использовались информационные возможности общедоступных открытых справочных правовых систем «Консультант-Плюс» и «Гарант», ссылки на документы, действительные на 19.04.2021 г.

Инвалидизация – это психотравмирующая ситуация, достаточно часто вызывающая длительную депрессию, которая для различных заболеваний имеет специфические особенности протекания и их последствия.

Поэтому для многих инвалидов характерно фиксирование на своих физических особенностях, обилие жалоб на здоровье, тенденции к «уходу» в болезнь, склонность к истерическим реакциям в условиях стресса, утрата прежних интересов и жизненной активности.

Использование приводимых ниже сведений об инвалидности в целом может помочь сотрудникам следственных изоляторов и исправительных учреждений аргументированно разъяснять арестанту и осужденному с ограниченными возможностями то, что он не знает или не понимает. Это дает шанс поколебать его неоправданные представления, показать возможность сделать собственные выводы, прийти к осознанию небезнадежности своего положения в данный момент и в будущем после освобождения.

Основные понятия по теме «инвалидность»

«Инвалидность»

Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, принятая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), определяет инвалидность как любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.

В Российской Федерации под инвалидностью понимают степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Федеральным законом от 24.11.1995 г № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (181-ФЗ)

определены понятие «инвалид» и основания определения группы инвалидности.

«Инвалид»

- лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

«Ограничение жизнедеятельности»

- полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (181-ФЗ).

«Основные виды стойких расстройств функций организма человека»²:

- 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);

- нарушения языковых и речевых (письменных и устных) функций;

- нарушения сенсорных функций: зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной;

- нарушение чувствительности: болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности;

- нарушение вестибулярной функции;

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических функций – движения головы, туло-

² Приказ Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н.

вища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений;

- 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;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов;

- нарушение размеров тела).

«Основные категории жизнедеятельности человека»:

- способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному

передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать своё поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности. Каждую способность разделяют на три степени в зависимости от выраженных ограничений жизнедеятельности, которые определяются исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей периоду (возрасту) биологического развития.

«Реабилитация инвалида»

Реабилитация – система медицинских, социальных и профессиональных мероприятий для достижения полного восстановления функций инвалида. Если это недостижимо, то реабилитация – оптимальное использование физического, психического и социального потенциала инвалида, его интеграция в общество.

Все виды реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья объединяют понятием «физическая реабилитация». Её основу составляет восстановление нарушенных или временно утраченных функций организма, способностей к об-

щественной и профессиональной деятельности (Федеральный закон от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ).

Предметом реабилитации являются технические средства реабилитации (ТСР) и реабилитационные технологии, используемые для коррекции ограничений жизнедеятельности инвалидов.

Кроме понятия «реабилитация» есть понятие «абилитация» инвалидов. Хотя этот термин созвучен с термином «реабилитация», он имеет несколько иной смысл и обозначает комплекс мероприятий по формированию необходимых жизненных умений и навыков, отсутствующих у человека изначально (ФЗ №419).

Нормативно-правовое регулирование реабилитации инвалидов

Нормативно-правовое регулирование реабилитации инвалидов предполагает строгое соблюдение принципа правовой «пирамиды»:

Федеральные законы
Трудовой кодекс
Постановления Правительства РФ
Отраслевые и межотраслевые стандарты

Методические рекомендации применения нормативных актов

В случае несоответствия норм, содержащихся в правовых актах, расположенных на нижеследующих ступенях «пирамиды», применяют нормы вышележащих правовых актов.

Частью предмета правового регулирования в области реабилитации инвалидов является разграничение предметов ведения между государственными и муниципальными образованиями.

К компетенции федеральных органов государственной власти относится установление порядка аккредитации организа-

ций, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов:

- разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов (в том числе в области реабилитации);

- контроль их исполнения, утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;

- регламентация организации образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

К общим компетенциям субъектов Российской Федерации относятся:

- меры социальной поддержки и социального обслуживания;

- реализация индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

- оказание квалифицированной медицинской помощи;

- обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации, объектам социальной инфраструктуры;

- осуществление общего и профессионального образования инвалидов, предоставление гарантий трудовой занятости, установление квот для приёма на работу инвалидов, а также минимального количества специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Для органов местного самоуправления являются обязательными решения учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ИПРА).

Нормативно-правовое регулирование реабилитации инвалидов носит межотраслевой характер, то есть осуществляется различными субъектами права и на разных уровнях власти. Отметим их следующие особенности:

Федеральными законами определены правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, в том числе медицинской реабилитации (ФЗ от 21.11.2011 г. № 323), условия организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ФЗ от 29.12.2012 г. № 273), адаптивной физической культуры, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, спорта (ФЗ от 04.12.2007 г. № 329), социального обслуживания граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе и инвалидов (ФЗ от 28.12.2013 г. № 442). Правовому регулированию подлежат также процессы обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг в различных отраслях общественной жизни, в первую очередь относящиеся к обеспечению доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, культурным ценностям, библиотекам, прочим услугам (ФЗ от 01.12.2014 г. № 419).

Для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи утверждены порядок и сроки разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности (постановление Правительства РФ от 17.06.2015 г. № 599).

Федеральными органами исполнительной власти утверждены порядки обеспечения условий доступности для инвалидов, а также планы мероприятий («дорожные карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в различных сферах деятельности (Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ).

«Индивидуальная программа реабилитации и абилитации»

Осуществление ИПРА инвалидов **на федеральном уровне** регламентируются следующими актами органов исполнительной власти:

- *Правительства Российской Федерации* – обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (постановление Правительства РФ от 07.04.2008 г № 240); собаками-проводниками (постановление Правительства РФ от 30.11.2005 г. № 708); предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) (постановление Правительства РФ от 25.09.2007 г. № 608);

- *Минтруда России*: порядок разработки и реализации ИПРА инвалида (от 13.06.2017 г. № 486н); порядок предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы (Приказ Минтруда России № 723н от 15.10.2015 г.).

- *Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду* (Распоряжение Правительства РФ № 2347-р от 30.12.2005 г.);

- *формами ИПРА инвалида*, выдаваемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (приказ Минтруда России № 486н от 13.06.2017 г);

- *перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР* (Приказ Минтруда России № 888н от 28.12.2017 г.);

- *классификацией ТСР (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду* (приказ Минтруда России № 86н от 13.02.2018 г.).

На региональном уровне процессуальные аспекты реализации ИПРА инвалидов регламентируются путем:

- утверждения Порядка обеспечения инвалидов ТСР, реализации ИПРА инвалидов, административных регламентов предоставления государственных услуг;

- регламентации межведомственного взаимодействия по реализации ИПРА инвалидов, организации работы социальных пунктов проката ТСР для временного обеспечения инвалидов техническими средствами ухода, реабилитации и абилитации.

- утверждения правовых актов, содержащих перечни ТСР, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду.

Иными словами, федеральные субъекты могут предоставлять региональным (своим) инвалидам ТСР, мероприятия и услуги сверх федерального перечня.

Медико-социальная экспертиза инвалидности

Нормативные правовые и организационные основы

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма (ст. 7 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ).

МСЭ включает комплексную оценку состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых Минтруда России.

Порядок направления на МСЭ

Инициатива проведения МСЭ принадлежит самому гражданину, содержащемуся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС). Заявление гражданина или его уполномоченного представителя о направлении на МСЭ может быть направлено в:

медицинскую организацию, независимо от её организационно-правовой формы, в том числе в:

- медсанчасть (МСЧ) территориального органа УИС;
- орган, осуществляющий пенсионное обеспечение;
- орган социальной защиты населения.

Для лиц, получающих различные виды пенсий и (или) отнесенных к некоторым социальным группам, при наличии соответствующего удостоверения (участники контртеррористических операций, участники ВОВ и т.п.) есть дополнительная возможность получить направление на МСЭ через Пенсионный Фонд РФ и орган соцобеспечения. Текст направления приведен в Приложении на стр. 41. Из текста направления можно легко понять, какие лица имеют данную возможность.

Порядок направления на МСЭ определен «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными Постановлением Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г.

Медицинская организация направляет на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма.

По результатам этой работы медицинская организация, выдавшая направление на обследование, оформляет «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» по форме №088/у (утверждено приказом Минтруда и социальной защиты РФ и Минздравом РФ № 578н/606н от 06.09.2018 г.).

Для формирования ИПРА инвалида в документ вносятся сведения о развитии заболевания, данные клинического обследования, диагноз, характер и степень нарушения основных функций организма, описание проведенных лечебно-профилактических мероприятий, рекомендуемые меры медицинской реабилитации. Если ранее инвалидом была получена ИПРА, то такое Направление должно содержать результаты уже проведенных и необходимых в дальнейшем мер медицинской реабилитации.

Отказать в обследовании для направления на МСЭ медицинская организация не вправе. В случае отказа этой организации от направления на МСЭ по результатам проведенного обследования выдается справка, на основании которой гражданин или его представитель (по доверенности) сами могут обратиться в учреждение МСЭ.

Порядок выдачи этой справки (медицинского заключения) утвержден Приказом Минздрава РФ N 972н от 14 сентября 2020 г. Документ может быть составлен в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на её бланке, заверяется подписями председателя и членов врачебной комиссии и печатью организации.

Медицинские организации обязаны в течении трех рабочих дней после оформления направления или справки об отказе в выдаче направления передать их в учреждение МСЭ.

Порядок проведения МСЭ

Медико-социальная экспертиза является государственной услугой, и порядок ее проведения определен «Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению МСЭ» согласно Приказу Минтруда РФ № 59н от 29.01.2014 г.³

³ Планируется признать утратившим силу приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н, но на апрель 2021 г. проект приказа в силу не вступил.

Право на МСЭ имеют все лица, находящиеся на территории России, независимо от того являются ли они гражданами России или иного государства, или лицами без гражданства.

Отказ в проведении МСЭ не допускается (при наличии правильно оформленных медицинской организацией документов).

Государственная услуга по проведению МСЭ предоставляется федеральными государственными учреждениями МСЭ – Главными бюро МСЭ в субъектах РФ (Главные бюро) и их филиалами-бюро МСЭ (бюро), а также Федеральными бюро МСЭ (Федеральные бюро).

В бюро МСЭ проводится по месту жительства свидетельствуемого, по месту пребывания либо по месту фактического проживания на территории России.

В главном бюро МСЭ проводится при обжаловании решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения главного бюро, либо при осуществлении Главным бюро контроля решений бюро.

В Федеральном бюро МСЭ проводится в случае обжалования решения Главного бюро, а также по направлению Главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования, или консультативного заключения либо при осуществлении Федеральным бюро контроля решений Главного бюро.

Документы, необходимые для МСЭ

Для проведения МСЭ предоставляются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ либо иные документы;
- 2) заявление о предоставлении государственной услуги;
- 3) направление на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ, оформленные медицинской организацией или орга-

ном, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения;

4) медицинские документы (в случае отказа от направления на МСЭ), подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов.

Срок предоставления государственной услуги по проведению МСЭ не может превышать одного месяца с даты подачи заявления со всеми необходимыми документами до даты принятия решения.

В случае признания лица инвалидом оформляется Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, а также выдается ИПРА.

Методические основы проведения МСЭ

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности. Условиями признания инвалидом являются, согласно Правилам признания инвалидом, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

- ограничение жизнедеятельности;

- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

При установлении инвалидности и групп инвалидности последовательно проводят экспертизу по двум составляющим, ориентируясь на Классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ федеральными государственными учреждениями МСЭ (далее Классификации и критерии), утвержденные Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. N 585н, который заменил Приказ этого ведомства от 17.12.2015 г. № 1024н.

Сами классификации и критерии остались прежними. Обновлены в приказе № 585н количественные системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма взрослого человека. При этом система оценки, привычная людям, которых ранее неоднократно освидетельствовали в МСЭ, на данный момент несколько изменилась в связи с началом действия Приказа № 585н.

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение четырех степеней, которые оцениваются количественно в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10%:

- I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 %;
- II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60%;
- III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80%;
- IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100%.

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

Если приложением N 1 к 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, исходя из клинико-функциональной характеристики забо-

леваний, 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.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным категориям жизнедеятельности 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.

Выделяются **три степени** выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, перечисленных выше:

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

1 степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, подробности 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, подробности 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 за-

ключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям 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.

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

Критерии инвалидности

Для взрослого (18 лет и старше):

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 выражен-

ности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерии групп инвалидности

Критерии для установления групп инвалидности используются после того, как устанавливается наличие инвалидности, и в соответствии с критерием установления инвалидности. Их формулировки таковы:

Первая группа: нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 90 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Вторая группа: нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Третья группа: нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Детальная количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций приводится в Приложении 1 к Классификациям и критериям. Приложение 1 включает классы, блоки и наименование болезней, травм или дефектов (их последствий), соответствующую им рубрику по МКБ-10⁴, а также

⁴ Международная статистическая классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) – в России это единый нормативный документ для учета заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения, причин смерти. Он основан на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (1989 год). Дополнения и изменения вносятся на основании решений Всемирной организацией здравоохранения

клинико-функциональную характеристику стойких нарушений функций организма человека, обусловленных указанными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и собственно количественную оценку последних в процентах.

Сроки установления инвалидности указаны в «Правилах признания лица инвалидом», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г № 95. Для инвалидов II и III группы – на один год, для инвалидов I группа – на два года или бессрочно.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

ИПРА – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности (Федеральный закон от 24.11.1995 г № 181-ФЗ).

ИПРА инвалида разрабатывается учреждениями МСЭ – Федеральным бюро, Главными бюро и их филиалами – бюро в городах и районах.

ИПРА состоит из следующих частей: паспортная часть, показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий, мероприятия реабилитации или абилитации (медицинской, профессиональной, социальной и психолого-

ния, имплементируемых Министерством здравоохранения Российской Федерации. Выход в свет нового пересмотра (МКБ-11) планируется ВОЗ в 2022 году. Первоначальный адаптированный вариант подготовлен НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН (издание 1995 г. на русском языке) и введен в действие приказом Минздрава Российской Федерации от 27.05.97 N 170.

педагогической), технические средства реабилитации (ТСР), виды помощи, оказываемые инвалиду в преодолении барьеров.

Форма ИПРА инвалида, а также порядок их разработки и реализации утверждены Приказом Минтруда России от 13.06.2017 N 486н.

Методика и технология разработки ИПРА инвалида

ИПРА разрабатывается на основе комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (Главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным заместителем руководителя Главного бюро (Федерального бюро).

Этапы и способы разработки ИПРА:

- а) проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики;
- б) оценка реабилитационного потенциала;
- в) определение реабилитационного прогноза и мероприятий, ТСР и услуг, позволяющих инвалиду восстановить (сформировать) или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей среды и инфраструктуры обитания инвалида.

Информация о порядке и условиях проведения МСЭ, а также о целях, задачах, прогнозируемых результатах и социально-правовых последствиях реабилитационных мероприятий доводится до гражданина (его представителя) в любой доступной для него форме: устно, с помощью переводчика русского жестового языка, тифлосурдопереводчика, письменно, с использова-

нием информационных материалов, а также посредством официальных сайтов Главных бюро, Федерального бюро.

При проведении реабилитационно-экспертной диагностики в целях разработки ИПРА в учреждениях МСЭ используются документальный и экспериментальный методы, опрос, наблюдение, тестирование.

В случае необходимости при разработке ИПРА специалистами учреждения МСЭ могут применяться следующие организационные решения:

- Привлечение консультантов: по приглашению руководителя учреждения МСЭ в формировании ИПРА могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, включая Пенсионный фонд РФ (ПФР), Фонд социального страхования РФ (ФСС), Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМСЭ, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, а также государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты;

- Направление на дополнительное обследование при необходимости. Программа дополнительного обследования используется в случаях, требующих специальных видов обследования в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, получения иных дополнительных сведений. Программа дополнительного обследования утверждается руководителем соответствующего бюро и доводится до сведения гражданина (его представителя) в доступной для него форме;

- Направление на консультацию или освидетельствование в вышестоящее учреждение МСЭ: в случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики.

Сформированная ИПРА подписывается руководителем бюро МСЭ и инвалидом (или его уполномоченным представителем). В случае отказа инвалида подписать сформированную

ИПРА она приобщается к его акту медико-социальной экспертизы, а её копия может быть выдана гражданину по заявлению, если он повторно обратится в бюро МСЭ.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида, необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных мероприятий (включая технические характеристики ТСР, уточнение трудовой рекомендации и др.), а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка) по заявлению гражданина взамен выданной составляется новая ИПРА без проведения дополнительного освидетельствования. В новую ИПРА инвалида вписываются реабилитационные и абилитационные мероприятия, в которых нуждается инвалид. Ранее выданная ИПРА после оформления заключения о её выполнении погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи «погашена», приобщается к акту МСЭ гражданина.

ИПРА составляется в двух экземплярах: один выдается гражданину на руки, о чем делается запись в журнале выдачи ИПРА, второй экземпляр приобщается к акту МСЭ гражданина в бюро МСЭ. ИПРА оформляется в форме электронного документа и может быть оформлена по заявлению инвалида (его представителя) на бумажном носителе.

Срок, на который разрабатывается ИПРА инвалида, соответствует сроку установленной группы инвалидности.

Объем реабилитационных мероприятий оформляется в ИПРА согласно требованиям статьи 11 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. ИПРА содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду, так

и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. В ИПРА вписываются технические средства, не оплачиваемые государством, в качестве исполнителя указывают ФИО самого инвалида, а он уже сам ищет спонсоров или другие источники финансирования.

Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий в ИПРА должен соответствовать сроку, на который разработана ИПРА инвалида.

Исполнителем заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий в ИПРА указываются:

- региональное отделение Фонда социального страхования РФ;
- орган исполнительной власти субъекта РФ в соответствующей сфере деятельности: в сфере социальной защиты населения; в сфере охраны здоровья; в сфере образования; в области содействия занятости населения; в области физической культуры и спорта;

– сам инвалид (его уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

В случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях граждан (его уполномоченный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95.

Реализация ИПРА

В случае признания лица инвалидом федеральным государственным учреждением МСЭ оформляется справка, подтвержда-

дающая факт установления инвалидности, и ИПРА инвалида, а также не позднее трех рабочих дней с даты выдачи направляется выписка из ИПРА в исполнительный орган государственной власти субъекта РФ в соответствующей сфере, а также в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (РО ФСС РФ), Пенсионный фонд РФ по месту жительства, пребывания инвалида, в администрацию исправительного учреждения, расположенного на территории субъекта РФ. Передача информации должна осуществляться с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия, при отсутствии доступа к системе -на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства РФ о персональных данных. По письменному заявлению инвалида бюро может выслать бумажный вариант ИПРА.

Администрация исправительного учреждения совместно с органами исполнительной власти субъекта РФ в соответствующей сфере деятельности, РО ФСС РФ, территориальными органами ПФР **в трехдневный срок с даты поступления заявления** инвалида (уполномоченного им представителя) о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных его ИПРА, организуют работу по реализации данных мероприятий при участии органов местного самоуправления и организаций, осуществляющих реабилитацию или абилитацию инвалидов, ИПРА инвалида является обязательной для исполнения указанными органами власти и местного самоуправления, осуществляющими ее организациями.

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер: он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, от реализации программы в целом.

Федеральное законодательство регламентирует и принципиальные вопросы организации системы реабилитации инвалидов, и конкретные механизмы межведомственного взаимодейст-

вия участников реализации ИПРА (приказы Минтруда от 13.06.2017 г. № 486н и от 15.10.2015 г. № 723н).

Получение инвалидом документов для приобретения ТСР и реализации услуг

Федеральный закон от 30.12.2020 г. № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата» вступает в силу с 27 сентября 2021 г., за исключением пункта 3 части 5 статьи 3, вступающего в силу с 1 января 2023 г.

Электронный сертификат – размещенная в Государственной информационной системе электронных сертификатов запись в электронной форме, содержащая сведения о праве гражданина России на самостоятельное приобретение отдельных видов товаров, работ, услуг за счет средств соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации и используемая для подтверждения оплаты таких товаров, работ, услуг в объеме, установленном законодательством Российской Федерации

Начиная с октября 2021 г. лица с инвалидностью могут получать средства реабилитации по электронному сертификату. Такую возможность обеспечит запуск государственной информационной системы, положение о которой утверждено Правительством РФ 23.04.2021 г. Государственная информационная система обеспечит учёт сертификатов и нуждающихся в них, что заметно упростит процесс получения средств реабилитации.

В новой системе будут собраны все данные о средствах реабилитации, которые можно приобрести по электронному сертификату. Платформа будет взаимодействовать с Единой государственной информационной системой социального обеспечения (ЕГИССО), где уже содержатся сведения о праве граждан на те или иные виды помощи. Кроме того, платформу синхронизируют с порталом госуслуг. Через него инвалиды смогут подавать заявление на получение электронных сертификатов.

В информационной системе у каждого гражданина, нуждающегося в средствах реабилитации, будет цифровая запись об этом. Электронный сертификат будет привязан к карте «Мир», на которую государство зачислит определённую сумму. Её можно будет потратить на приобретение средства реабилитации в магазинах из перечня, который будет представлен на сайте государственной информационной системы.

Инвалиды вправе отказаться от сертификата и приобретать средства реабилитации как раньше – забирать их в Фонде социального страхования или покупать самостоятельно, а затем получать компенсацию.

Утверждено также Постановление Правительства РФ о формировании и составлении перечней товаров, работ и услуг, которые можно получать по электронному сертификату. Эти перечни будут доступны в государственной информационной системе, за федеральный сегмент которой будут отвечать Минздрав и Минтруд РФ, а за региональные – власти субъектов РФ.

Постановлением Правительства РФ от 6 марта 2021 г. N 334 изменено количество часов по предоставлению услуги сурдопереводчика в постановлении Правительства РФ от 25 сентября 2007 г. N608 «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)».

С 1 января 2022 г. люди с нарушением слуха будут получать до 84 часов услуг по переводу жестового языка (сурдопереводу) в год за счёт федерального бюджета. Сейчас им доступно только 40 часов перевода. Эта норма была установлена в советское время и до сих пор не пересматривалась.

Услуга предоставляется в рамках ИПРА инвалида. Он сам или его представитель могут оставить заявку на получение услуги в многофункциональном центре или в территориальном подразделении Фонда социального страхования. Это увеличит объём социальных гарантий, доступных слабослышащим людям, облегчит их интеграцию в общество.

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

Актуальность редакций перечисленных документов, сроки их действия даны согласно справочным правовым системам «Гарант» и «КонсультантПлюс».

1. Конвенция о правах инвалидов (заключена в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г., ратифицирована Российской Федерацией 25 октября 2012 г.) <https://base.garant.ru/2565085/>
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. от 05.04.2021) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
4. Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/
5. Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 05.04.2021) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» <https://base.garant.ru/12157560/>
6. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 24.03.2021) «Об образовании в Российской Федерации» <https://base.garant.ru/77706811/>
7. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» <https://base.garant.ru/70552648/>
8. Федеральный закон от 30.12.2020 г № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата» <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400057208/>
9. Письмо Минтруда России от 06.05.2015 N 12-3/10/П-2598 «О реализации положений Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об

- основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»> Consultant.ru>cons doc LAW 195505
10. Письмо Минтруда России от 05.02.2014 N 12-5/10/B-547 <О направлении информации по Федеральному закону от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»>
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158840/
 11. Постановление Правительства РФ от 17.06.2015 N 599 (ред. от 29.11.2018) «О порядке и сроках разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности» (вместе с «Правилами разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности»)
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_181359/
 12. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 (в ред. от 26 ноября 2020 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/
 13. Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 (ред. от 06.02.2021) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76051/
 14. Постановление Правительства РФ от 30.11.2005 N 708 (ред. от 06.02.2021) «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников»
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_56803/

15. Постановление Правительства РФ от 25.09.2007 N 608 (ред. от 06.02.2021) «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)»
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71300/
16. Постановление Правительства РФ от 6 марта 2021 г. N 334 «О внесении изменения в пункт 3 Правил предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)»
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400331434/>
17. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57539/
18. Распоряжение Правительства РФ от 18.09.2017 N 1995-р «Об источниках информации для целей определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), на поставку технических средств реабилитации и услуг, предусмотренных федеральным перечнем, утв. распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 N2347-р»
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71669892/>
19. Приказ Минтруда России от 15.10.2015 N 723н (ред. от 29.05.2020) «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы» (Зарегистрирован 10.12.2015 N 40050) <https://base.garant.ru/71279418/>
20. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006 N 874 (ред. от 28.10.2009) «Об утверждении формы Направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения» (Зарегистрирован 19.01.2007 N 8823)
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_65499/

21. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 6 сентября 2018 г. N 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (в редакции от 28.08.2019 г.)
<https://base.garant.ru/72113818/>
22. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2020 г. N 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 декабря 2020 г. Регистрационный N 61261) Вступает в силу с 1 января 2021 г. и действует до 1 января 2027 г.
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74903711/>
23. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (С изменениями и дополнениями от: 19 января 2021 г.) Зарегистрирован 18 ноября 2019 г. Регистрационный N 56528.
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>
24. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н (ред. от 15.12.2020) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47579)
<https://base.garant.ru/71734826/>
25. Приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.07.2014 N 32943)
<https://base.garant.ru/70690926/>
26. Приказ Минтруда России от 28.12.2017 N 888н (ред. от 06.05.2019) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.03.2018 N 50276)
<https://base.garant.ru/71893126/>
27. Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 05.12.2018 N 43793/2018

«Методические рекомендации по применению приказа Минтруда России N 680н «О внесении изменений в Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.12.2017 года N 888н». <https://legalacts.ru/doc/pismo-mintruda-rossii-ot-05122018-n-437932018-metodicheskie-rekomendatsii/>

28. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 февраля 2018 г. N 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р» (в ред. от 05.03.2021) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 марта 2018 г. Регистрационный N 50338) <https://base.garant.ru/71897812/>

29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. N 39н. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400620225/>

Приложение 2

ГДЕ МОЖНО НАЙТИ ИНФОРМАЦИЮ И ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

Информация с сайтов перечисленных органов и организаций. Достоверность информации на дату издания брошюры не проверялась.

1. Минтруд России организовал единый контакт-центр для информирования о мерах социальной защиты. Сервис включает в себя следующее:

- Горячая линия 8(800)200-04-12, где можно получить консультацию:

- Министерства труда и социальной защиты РФ,
- Бюро Медико-социальной экспертизы,
- Пенсионного фонда РФ и его территориальных органов,

- Фонда социального страхования РФ и его территориальных органов,
- Федеральной службы по труду и занятости и ее территориальных органов.

- Он-лайн чат, через который можно вести общение в текстовом режиме.

Текстовый чат расположен в нижнем правом углу на главной странице официального сайта Минтруда России <https://mintrud.gov.ru/>. Чтобы воспользоваться онлайн-чатом, достаточно ввести свое имя и номер телефона. Если бот не сможет в автоматическом режиме ответить на заданный вопрос, он переведет диалог на оператора.

2. Управление организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России. Адрес: 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., 14. Телефон: 8 (495)-983-94-58.

О поступлении корреспонденции можно узнать по телефонам:
8 (495) 982-19-50, 8 (495) 983-91-79

Факс (в том числе для приема обращений граждан):
8(495) 982-19-50

Физические лица могут направлять запросы и получать информацию в электронном виде через Интернет-приемную.

3. Государственная программа «Доступная среда».

Сайт <http://zhit-vmeste.ru/> . Здесь размещаются нормативные правовые акты и другие полезные для инвалидов материалы по программе «Доступная среда»: методики и практики по социокультурной реабилитации, видеокурс «Русский жестовый язык». Телефон горячей линии: 8 (499) 550-09-91

4. Общероссийская общественная организация «Лига защиты пациентов».

На сайте <https://ligar.ru/> можно задать вопросы, просмотреть уже имеющуюся информацию. Контакты: E-mail: liga@ligar.ru; телефон 8-(800)-100-2-765 с 10:00 до 19:00 по будням (время мск)

5. Горячая линия «Правовые консультации по проблемам лекарственного обеспечения пациентов, страдающих раком молочной железы». Бесплатно 8-800-100-90-21; +7 916 643-22-33, тариф звонка согласно стоимости услуг вашего сотового оператора.

Сайт <http://raku-grudi.net/>.

6. Горячая линия по проблеме правовой доступности дорогостоящих лекарственных препаратов для пациентов с кардиологическими заболеваниями +7 916 644-11-55, тарификация звонка согласно стоимости услуг вашего сотового оператора

7. Государственный реестр лекарственных средств (Госреестр лекарственных средств) — перечень отечественных и зарубежных лекарств, медико-профилактических и диагностических средств, зарегистрированных Минздравом России.

Сайт: <http://grls.rosminzdrav.ru>.

8. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет надзор и контроль, в том числе, за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Сокращенное название: Роспотребнадзор.

Адрес: 127994, г. Москва, Вадковский переулок, дом 18, строение 5 и 7, Телефон: +7 (499) 973-26-90

Сайт: <https://www.rosпотребнадзор.ru/>

В центральном аппарате Роспотребнадзора работает информационно-справочная телефонная линия 8-800-100-0004, по телефону которой можно позвонить бесплатно из любого населенного пункта России в рабочие дни с 10-00 до 17-00 (время московское), перерыв с 12-00 до 12-45. Получить консультацию или разъяснение можно по Горячим линиям территориальных органов Роспотребнадзора, номера телефонов которых размещены на сайтах территориальных органов.

9. Всероссийский союз общественных объединений пациентов (Всероссийский союз пациентов, ВСП). Сайт: <https://vspru.ru>.

Горячая линия по юридической помощи и защите прав на охрану здоровья 8-800-500-82-66 с 12:00 до 17:00 в будние дни (время мск).

Горячая линия по защите прав пациентов 8-800-500-82-66, по будням с 13:00 до 17:00 (время мск). Активисты пациентских НКО отвечают на вопросы о том, как действовать в случае нарушения прав на медицинскую помощь, получение лекарств по льготным рецептам; разъясняют, что необходимо выяснить для прояснения сложной ситуации, к кому обратиться.

10. Московская Диабетическая Ассоциация развивает целый ряд проектов для пациентов с сахарным диабетом и их семей. В частности, ведет таблицу характеристик различных видов препарата инсулина, их длительностью и пиком действия.

<http://diabet-md.ru/wp-content/uploads/2018/04/Insulin.jpg>.

Адрес: г. Москва, ул. Донская, д.7

Тел.: (499) 236-24-42, (499) 237-00-35,

E-mail: mda.rdf.goustova@mail.ru.

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. N 39н

Форма

Согласие

гражданина на направление на медико-социальную экспертизу

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного
(уполномоченного) представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный(-ая) по адресу:

_____ и проживающий(-ая) по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо его законного (уполномоченного)
представителя)

паспорт: серия _____ N _____

выдан _____

(кем выдан, дата)

даю согласие на направление на медико-социальную экспертизу меня/направление на медико-социальную экспертизу гражданина (нужное подчеркнуть) _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ года рождения, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), в _____

_____.

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (Главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в котором предполагается проведение медико-социальной экспертизы гражданина)

Лечащим врачом (заведующим отделением) (*нужное подчеркнуть*)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

медицинской организации _____

(полное наименование медицинской организации)

мне в доступной форме разъяснен порядок направления на медико-социальную экспертизу <1> в целях _____

(указать цель направления на медико-социальную экспертизу <2>)

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от направления на медико-социальную экспертизу.

Также мне разъяснено, что согласие на направление на медико-социальную экспертизу оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина <3>:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(подпись гражданина либо (расшифровка подписи) его законного (уполномоченного) представителя)

(подпись лечащего врача/ заведующего отделением медицинской организации)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

(дата)

<1> Раздел III Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2020, N 49, ст. 7916).

<2> Пункт 5 формы 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. N 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный N 52777), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации 28 августа 2019 г. N 589н/692н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2019 г., регистрационный N 56020).

<3> Заполняется в случае, если форму согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу заполняет его законный (уполномоченный) представитель.

Приложение

к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 25 декабря 2006 г. N 874

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 N 852н)

Министерство здравоохранения и социального развития РФ

(наименование и адрес органа, осуществляющего пенсионное
обеспечение, или органа социальной защиты населения)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ВЫДАВАЕМОЕ ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Дата выдачи «__» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу: _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства – адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, места нахождения пенсионного дела гражданина, выехавшего за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

5. Документы, удостоверяющие личность гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу, его место жительства или пребывания на территории Российской Федерации:

наименование документа _____ серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя): _____

7. Документы, удостоверяющие личность законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):

наименование документа _____ серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

8. Социальная категория (нужное подчеркнуть): инвалид первой, второй, третьей группы; «ребенок-инвалид»; получатель пенсии (указать вид пенсии _____);

получатель социальной выплаты, имеющий право на меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации; безработный; другое (вписать) _____

9. Особая социальная категория (нужное подчеркнуть): участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; участник ликвидации последствий аварии на ПО «Маяк»; участник ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф на других объектах (кроме Чернобыльской АЭС и ПО «Маяк»); лицо, проживающее на радиационно загрязненной территории; ветеран подразделения особого риска; ветеран Великой Отечественной войны; ветеран боевых действий; участник контртеррористической операции на территории Чеченской Республики; бывший военнотрудовой Российской (Советской) Армии; другое (вписать) _____

10. Документы, подтверждающие отношение к социальной (особой социальной) категории: наименование документа _____ серия _____ N _____ кем выдан _____ когда выдан _____

11. Наименование и адрес места работы: _____

12. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу: _____
(указать должность, профессию, специальность, квалификацию, продолжительность работы по указываемой профессии, специальности, должности; если не работает, внести запись «не работает»)

13. Наименование и адрес образовательного учреждения, образовательного учреждения профессионального образования (указываемое подчеркнуть): _____

14. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

15. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

16. Семейное положение (нужное подчеркнуть): одинокий; семейный; ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей

17. Характеристика семьи (нужное подчеркнуть): полная; полная многодетная; неполная; неполная многодетная

18. Роль в семье (нужное подчеркнуть): кормилец (указать число иждивенцев: _____), иждивенец, член семьи

19. Количество членов семьи: __, в том числе детей: __; из числа членов семьи количество инвалидов: __, в том числе детей-инвалидов: _____

20. Вид жилья (нужное подчеркнуть): не имеет жилья; комната в

коммунальной квартире; отдельная квартира; собственный дом (часть дома); комната в общежитии; жилое помещение в учреждении социального обслуживания; иное (указать) _____

21. Наличие в жилье основных видов удобств (нужное подчеркнуть): лифт, мусоропровод, горячая вода, холодная вода, канализация, ванная (душ), центральное паровое отопление, печное отопление, газ, электричество, телефон.

22. Пункты 11-21 настоящего Направления заполнены (нужное подчеркнуть) со слов гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу; со слов его законного представителя; предъявленных документов (перечислить): _____

23. Признаки ограничения жизнедеятельности, вызывающие нуждаемость в мерах социальной защиты (указываемое подчеркнуть): полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью

24. Перечень предъявленных медицинских документов (амбулаторная карта, выписки из стационаров, справки медицинских организаций, заключения врачей-специалистов, другие медицинские документы), подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов:

- а) _____
- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____

25. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности; уточнения формулировки причины инвалидности, сроков инвалидности; разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида; для другого(вписать) _____

Руководитель органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения _____
(нужное подчеркнуть) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Оглавление

Введение.....	3
Основные понятия по теме «инвалидность»	4
Нормативно-правовое регулирование реабилитации инвалидов.....	7
Медико-социальная экспертиза инвалидности	11
Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий	17
Критерии инвалидности	21
Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида	23
Приложение 1. Перечень нормативно-правовых актов	31
Приложение 2. Где можно найти информацию и обратиться за помощью	35
Форма. Согласие гражданина на направление на медико-социальную экспертизу	38
Направление на медико-социальную экспертизу, выдаваемое органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения.....	41

**Люди с инвалидностью в учреждениях
уголовно-исполнительной системы.**
В помощь сотрудникам ФСИН России

16+

Автор-составитель

В.М. Фридман

Редактор

В.М. Гефтер

Дизайн-макет, корректор

Е.А. Гордеева

Формат 60x90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Тираж 300 экз. Печ. л. 2,75.

ОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия». Москва, Лучников пер., 4.
Отпечатано в типографии ИП Мартынова Н.В. 105118 Москва, ул. Буракова, 27, к. 6.