

РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия»



Серия «Знай свои права!»

Права
заклученных-инвалидов
и
вопросы оказания
медицинской помощи

МОСКВА, 2018

Составитель
В.М. Фридман

*Издано в рамках проекта
«От правовой информированности к правовой защищенности»
с использованием гранта Президента Российской Федерации
на развитие гражданского общества, предоставленного
Фондом президентских грантов.*



Права заключенных-инвалидов и вопросы оказания медицинской помощи.
/ Серия «Знай свои права!». Сост.
В.М.Фридман. – М.: РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия»,
2018. – 76 с.

ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ

© РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы.....	10
Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью.....	22
Перечень заболеваний, препятствующий отбыванию наказания	24
Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 N 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (ред. от 17.11.2015) (извлечение)	28
Перечень медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях Российской Федерации осужденными к лишению свободы	29
Порядок направления осужденных к лишению свободы для отбывания наказания в исправительные учреждения и их перевода из одного исправительного учреждения в другое	32
Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений	34
Правила признания лица инвалидом	38
Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показания и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид»	49
Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н «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»	52
Приложение N 1. Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида	53
Приложение N 2. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы	61

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.

Человеку, претендующему на статус инвалида, желательно ознакомиться с Правилами признания лица инвалидом, которые определяют в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» порядок и условия признания лица инвалидом. Обратите внимание на пункты 6, 9, 11, 12, 34 данных Правил. В Правилах четко прописано, в каких случаях инвалидность устанавливается на год, два, предусмотрена возможность устанавливать инвалидность бессрочно в безусловном порядке по определенному перечню (перечень приведен на стр. 48). Тяжелобольному человеку освидетельствование могут провести заочно, а в случае необходимости корректировки индивидуальной программы реабилитации инвалида (например, заменить трость на ходунки или добавить новые технические средства реабилитации) теперь не нужно опасаться пересмотра группы инвалидности в сторону уменьшения или даже снятия её. Внесение изменений в программу реабилитации инвалида возможно без пересмотра группы инвалидности или срока, на который она установлена.

Составляя заявление с просьбой о разработки индивидуальной программы реабилитации (ИПР), обратите внимание на Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н, где приведен текст формы индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР).

Если возникнет необходимость в получении освобождения из-за тяжелой болезни, то в судебное заседание лучше идти, зная рекомендации Пленума ВС РФ (текст есть в брошюре).

И всегда хорошо, общаясь с тружениками медицины, понимать разницу между ожиданиями пациента и требованиями закона к поведению медика.

Тексты всех документов, приведенных в брошюре, проверены по СПС «КонсультантПлюс» и актуальны на 16.07.18. Действие Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н начинается с 01.01.2019 г.

Как восстановить медицинский полис

По вопросам восстановления утраченных полисов обязательного медицинского страхования (ОМС) необходимо обращаться в страховые медицинские организации и региональный фонд обязательного медицинского страхования.

Уважительное отношение к пациенту: по желанию и по закону

Безусловно, хамству и грубости не должно быть места при оказании медицинской помощи. Каждый хочет видеть своего врача вежливым, тактичным, проявляющим уважение по отношению к пациенту.

Согласно части 1 статьи 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323) медицинские (и фармацевтические) работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, 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 юридически невозможно 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.

Право пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников не перечислено в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» среди прав пациента.

Что касается обязанностей медицинских работников, то таковые обязательно 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;
- Сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12.04. 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и частью 3 статьи 96 ФЗ № 323.

Как следует из части 2 статьи 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», соблюдение этических и моральных норм, а также уважительное и гуманное отношение к пациенту не является прямой обязанностью медицинского работника.

Кроме того, стоит отметить, что соблюдение этических и моральных норм, а также уважительное и гуманное отношение к пациенту никоим образом не соотносится с Критериями оценки качества оказания медицинской помощи, утвержденными Приказом Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан, т.е. не влияет на качество оказания медицинской помощи.

Итогом всему вышесказанному является вывод о том, что у пациента нет как такового законодательно закрепленного права на уважительное и гуманное отношение к себе со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации, а у медицинских работников нет законодательно закрепленной обязанности соблюдать этические и моральные нормы, а также уважительно и гуманно относиться к пациенту.

А как же клятва Гиппократа и Кодекс профессиональной этики врача?

Как следует из статьи 1 Кодекса профессиональной этики врача РФ (принят 05.10.2012), миссия врача состоит в охране здоровья и глубоком уважении личности и достоинства человека. Врачебная деятельность основана на высоких этических, моральных и деонтологических принципах. Из статьи 28 данного Кодекса следует, что врач должен уважать честь и достоинство пациента и при лечении учитывать все особенности его личности. Однако стоит отметить, что Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации не входит в действующую систему нормативных правовых актов и не является обязательным к исполнению для медицинских работников.

Вывод неутешительный. Однако если медработник перешел грань между неумелым соблюдением основных принципов этики и морали и откровенным хамством, оскорблением пациента, причиняющим моральный вред пациенту, то

пациент всегда имеет право защищать свои права и законные интересы, например, обратившись с претензией к руководителю хамящего медработника или в судебном порядке.

Обосновать свою претензию можно ст.71 *Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011*, 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;...»

Болезнь одна, а разные доктора лечат по-разному

Качество медицинской помощи (далее – МП) нельзя рассматривать, не имея представлений о том, что такое порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, о чем говорится в ст. 37 *ФЗ-323*.

Порядки и стандарты медицинской деятельности – это та правовая основа, которая позволяет принять решение о доброкачественности (полноте) оказания медицинской помощи. При этом порядки оказания медицинской помощи отвечают на вопрос «как должна быть оказана медицинская помощь?», а стандарты медицинской помощи на вопрос — «по каким правилам?».

Порядки оказания медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи, направлены на создание единообразия и упорядочивания оказания медицинских услуг (как платных, так и бесплатных).

В соответствии с пунктом 3 статьи 37 *Федерального закона № 323-ФЗ*, порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

Порядок оказания медицинской помощи должен включать в себя:

- Правила организации деятельности медицинской организации (ее подразделения, конкретного врача);
- Стандарт оснащения медицинской организации;
- Штатные нормативы медицинской организации;
- Этапы оказания медицинской помощи;
- Иные положения.

Порядки разрабатывает Министерство здравоохранения РФ и производит государственную регистрацию соответствующих приказов в Минюсте России.

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 медицинской помощи

Это официальный документ, разработанный Минздравом России на основании Международной классификации болезней МКБ-10 (сейчас применяется 10-й пересмотр) и зарегистрированный Минюстом РФ. Стандарт медицинской помощи представляет собой алгоритм действий врача при лечении различных видов заболеваний.

Обычно стандарт медицинской помощи содержит (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.

Привести исчерпывающий перечень стандартов медицинской помощи практически невозможно: их слишком и слишком много. В настоящее время стандарты систематизированы по видам оказываемой медицинской помощи, которые внутри структурно разбиты по классам заболеваний.

Так, можно выделить:

- Стандарты первичной медико-санитарной помощи;
- Стандарты специализированной медицинской помощи;
- Стандарты скорой медицинской помощи.
- Стандарты паллиативной медицинской помощи.

Официальные документы Стандартов медицинской помощи можно найти на сайте Минздрава России <https://www.rosminzdrav.ru/ru>

Существуют некоторые правила применения стандартов: 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. Важен и сам принцип формирования стандартов – показатели частоты той или иной услуги, равные 1, означают, что названная

услуга при конкретном заболевании должна быть назначена 100% пациентам при их лечении. Показатель меньше единицы означает процент пациентов, которым услуга полагается по соответствующим показаниям.

Если нужный стандарт не разработан, медучреждения должны руководствоваться сложившейся медицинской практикой.

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

Во-первых, нельзя не учитывать индивидуальные особенности пациента. И Минздрав РФ дает разрешительные пояснения: решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте мед. помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания. При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте. 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 2012 г.

Врачебная ошибка

Устаревшие методы лечения (в том числе личное неприятие врачом новых методов лечения и препаратов) в числе прочего могут привести к врачебной ошибке. У пациента в этом случае есть право на получение моральной и материальной компенсации. Сбор доказательств достаточно сложен. Чтобы доказать врачебную ошибку и привлечь медицинского работника к ответственности, необходимо доказать наличие вреда, причинно-следственной связи между совершенными действиями (бездействием) медицинского персонала и наступившими последствиями, то есть сам факт совершенной врачебной ошибки. Однако прежде чем обращаться в суд, нужно разобраться в ситуации не только с правовой, но и с медицинской точек зрения. Для этих целей проводится медицинская экспертиза. Нужно тщательно просчитать тот объем убытков, на компенсацию которых пациент будет претендовать. Это и расходы на лекарства, расходы на предстоящую диагностику, лечение и реабилитацию, понесенные расходы за уже оказанные медицинские услуги, если таковые оказывались на платной основе, транспортные расходы, возможный утраченный заработок и другие дополнительные расходы. Данные суммы будут возмещены судом, только если они будут грамотно обоснованы и доказана их связь с оказанной медицинской помощью. Полагаем, что без помощи специализирующихся на этой теме юристов не обойтись.

Как восстановить документы об инвалидности

Если утрачены справка об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации инвалида, 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 инвалида;
- 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.

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ЗАКЛЮЧЕННЫМ ПОД СТРАЖУ ИЛИ ОТБЫВАЮЩИМ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Утвержден приказом Министерства юстиции Российской Федерации N 285 от 28.12.2017. Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 N 49980. Начало действия документа - 20.02.2018. Опубликовано: <http://www.pravo.gov.ru>, 09.02.2018

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 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».

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 здравоохранения (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 де-

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".

тям, 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, содержащихся 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) производятся: 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.

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".

На период времени, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, лекарственных 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 N3).

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 кото-

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).

рых 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.

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 производятся 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 ознакамливается 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 лицо, содержащееся под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требований законодательства

⁷ Приказ Минздрава России от 21.03.2017 N124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" (зарегистрирован Минюстом России 31 мая 2017, регистрационный N46909).

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

ва 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).

КонсультантПлюс: примечание. Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

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, утвержденной 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

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

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 учреждение УИС с выписным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию.

21. Осужденные с признаками стойкой утраты трудоспособности подлежат направлению на медико-социальную экспертизу в установленном порядке¹⁰.

22. Осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и лица, заключенные под стражу, страдающие заболеваниями, внесенными в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, подлежат медицинскому освидетельствованию¹¹.

В случае изменения лицу, заключенному под стражу, меры пресечения или освобождения осужденного от отбывания наказания, в том числе в связи с заболеванием, препятствующим отбыванию наказания или содержанию под стражей, если он нуждается в продолжении лечения, медицинским работником выдаются направление в медицинскую организацию и выписка из медицинской документации пациента.

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).

¹⁰ 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" (зарегистрирован Минюстом России 08.10.2015, регистрационный N 39243).

¹¹ Часть 8 статьи 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации; статья 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52 (ч. 1), ст. 4921; 2002, N 22, ст. 2027; 2003, N 27 (ч. 1), ст. 2706; 2007, N 24, ст. 2830; 2011, N 1, ст. 46; 2017, N 27, ст. 3934).

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 работником 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 тайны¹².

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

¹² Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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 покамерного 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 оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

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 здоровья¹³.

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 журнале 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 нетрудоспособности¹⁴.

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.

¹³ Статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

¹⁴ Статья 59 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При следовании транзитом листок нетрудоспособности продлевается в медицинской части (здравпункте), осуществляющей(ем) медицинское обеспечение учреждения УИС, через которое следует осужденный¹⁵.

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 вменяемости¹⁶, врачом-психиатром медицинской организации УИС изучаются сведения, характеризующие поведение указанных осужденных, в том числе предоставляемые подразделениями и службами учреждений УИС.

37. Обязательное лечение осужденных от алкоголизма, наркомании осуществляется 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.

¹⁵ 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 N21286) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.01.2012 N31н (зарегистрирован Минюстом России 06.04.2012, регистрационный N23739), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.07.2014 N348н (зарегистрирован Минюстом России 18.07.2014, регистрационный N33162) и от 02.07.2014 N349н (зарегистрирован Минюстом России 17.07.2014, регистрационный N33147).

¹⁶ 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, N48, ст. 6165).

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 исключаящими вменяемости, перемещаются раздельно и отдельно от других лиц.

41. Приемственность 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, осуществляется 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.

Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью

Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 N 847, от 04.09.2012 N 882)

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

2. Медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

3. Медицинское освидетельствование осужденных осуществляется медицинскими комиссиями лечебно-профилактических учреждений уголовно-

исполнительной системы. (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2005 N 847)

В специализированных (психиатрических и туберкулезных) лечебно-профилактических учреждениях создаются специализированные медицинские комиссии.

4. Медицинская комиссия состоит не менее чем из трех врачей. К работе комиссии могут привлекаться в качестве консультантов специалисты других учреждений здравоохранения.

5. Осужденные направляются на медицинское освидетельствование лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими частями уголовно-исполнительной системы, а также лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения при наличии у них заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, подтвержденного клиническими данными обследования его здоровья в условиях стационара лечебно-профилактического учреждения.

6. В направлении на медицинское освидетельствование указываются сведения о состоянии здоровья осужденного, отражающие степень нарушения функций органов и (или) систем организма в связи с заболеванием, а также результаты проведенных лечебных мероприятий.

Форма направления на медицинское освидетельствование утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 N 847, от 04.09.2012 N 882)

7. Осужденный должен быть в доступной форме ознакомлен с порядком и условиями проведения медицинского освидетельствования и заблаговременно уведомлен о дате проведения освидетельствования.

8. Отказ в направлении осужденного на медицинское освидетельствование осужденный или его законный представитель может обжаловать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Медицинское освидетельствование осужденного проводится не позднее 10 дней со дня поступления в медицинскую комиссию медицинских документов.

При необходимости медицинская комиссия может запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья освидетельствуемого из учреждений здравоохранения, в которых он наблюдался, или направить его на дополнительное обследование.

10. Медицинская комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и оценивает степень нарушения функций органов и (или) систем его организма.

11. По результатам освидетельствования комиссия большинством голосов ее членов выносит медицинское заключение о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Форма заключения медицинской комиссии об освидетельствовании осужденного утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по со-

гласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 N 847, от 04.09.2012 N 882)

Медицинское заключение (с соответствующими разъяснениями) объявляется под расписку осужденному или его законному представителю.

Копия медицинского заключения направляется осужденному не позднее 3 дней со дня вынесения заключения, о чем делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных, форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации.

12. При ухудшении состояния здоровья осужденного повторное медицинское освидетельствование его медицинской комиссией проводится независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

Перечень заболеваний, препятствующий отбыванию наказания

Утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 (в ред. Постановления Правительства РФ от 19.05.2017 N 598)

Наименование заболеваний	Код по МКБ-10
I. Инфекционные болезни	
1. Туберкулез органов дыхания, хроническое течение, излечение которого не может быть достигнуто никакими методами (состоящие на II Б группе диспансерного наблюдения), с развитием дыхательной недостаточности III степени	A15.0 - A15.9
2. Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов со стойким нарушением функции	A18.0
3. Туберкулез почек с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии	A18.1
4. Туберкулез органов брюшной полости с тотальным поражением висцеральной и париетальной брюшины, со спаечным процессом и нарушением проходимости кишечника с явлениями кахексии	A18.3
5. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	A17.0; A17.8
6. Нейросифилис	A52.1; A52.3
7. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, в стадии вторичных заболеваний 4В в фазе прогрессирования и терминальной стадии	B20 - B24
II. Новообразования	
8. Различные формы злокачественных новообразований независимо от их локализации при наличии местно-распространенной опухоли, сдавливающей окружающие органы и структуры или врастающей в окружающие органы и структуры, не подлежащей радикальному лечению, или при наличии отдаленных метастазов (диссеминированный процесс). Диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием опухоли или метастатического очага.	C00 - C97

Не является обязательным морфологическое подтверждение диагноза при внутричерепной локализации опухоли, если диагноз был установлен на основании клинических и инструментальных методов исследования. Все случаи злокачественных новообразований, требующие лечения в специализированной медицинской организации (операции, лучевой терапии, химиотерапии), которое не может быть проведено по месту отбывания наказания	
9. Объемные образования головного и спинного мозга	D33; D43
10. Лимфангиолейомиоматоз легких с дыхательной недостаточностью III степени	D48.1
III. Болезни крови	
11. Апластическая анемия	D61
12. Агранулоцитоз	D70
IV. Болезни эндокринной системы	
13. Сахарный диабет, тяжелая форма, с множественными осложнениями	E10.7; E11.7
14. Сахарный диабет, тяжелая форма, с диабетической препролиферативной или пролиферативной ретинопатией	E10.3; E11.3
15. Сахарный диабет, тяжелая форма, с кетоацидозом	E10.1; E11.1
16. Сахарный диабет, тяжелая форма, с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии поражения почек либо хронической почечной недостаточности, при которой имеются показания к началу лечения диализом	E10.2; E11.2
17. Сахарный диабет, тяжелая форма, с распространенной тяжелой полиневропатией	E10.4; E11.4
18. Сахарный диабет, тяжелая форма, с тяжелыми ангиопатиями	E10.5; E11.5
19. Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма	E27.1; E27.4
20. Несахарный диабет, тяжелая форма	E23.2
21. Гиперпаратиреоз, тяжелая форма с почечной недостаточностью	E21.0-E21.5
22. Синдром Иценко-Кушинга, тяжелая форма	E24.0-E24.9
23. Гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса) в стадии кахексии	E23.0
24. Гиперфункция гипофиза с необратимыми нарушениями зрения, выраженными неврологическими и психическими нарушениями	E22.0-E22.9
25. Тиреотоксикоз, тяжелая форма (при невозможности оперативной коррекции)	E05.0 - E05.9
26. Кистозный фиброз с легочными проявлениями и дыхательной недостаточностью III степени	E84.0
V. Психические расстройства	

27. Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, не позволяющими заболевшему осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими	F01; F06; F20 - F22; F73
VI. Болезни нервной системы	
28. Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы	G35 - G37
29. Полиневропатии	G60 - G62;G64
30. Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	G10 - G12
31. Болезнь Паркинсона с выраженным акинетико-ригидным синдромом	G20 - G21
32. Торсионная дистония, генерализованная форма	G24.1; G24.2
33. Другие экстрапирамидные заболевания с выраженными двигательными нарушениями	G25
34. Сирингомиелия	G95.0
35. Сосудистая и вертеброгенная миелопатия	G95.1; G95.9
36. Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (миастения, миопатия)	G70 - G72
37. Токсическая энцефалопатия	G92
VII. Болезни глаза	
38. Полная слепота	H54.0
39. Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть скорректирована)	H54.2
40. Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов)	H53.4
VIII. Болезни системы кровообращения	
41. Приобретенные болезни клапанов сердца, сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма и проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия, пароксизмальное и персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному контролю и хирургической коррекции	I05 - I09; I34 - I38
42. Гипертоническая болезнь, артериальная гипертония вторичная, сопровождающаяся хронической сердечной недостаточностью III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия;	I10 - I15

пароксизмальное персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному контролю и хирургической коррекции и (или) с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии поражения почек либо хронической почечной недостаточности, при которой необходимо проведение диализа	
43. Тяжелые формы ишемических болезней сердца (в том числе и со стенокардией покоя), не подлежащие хирургической коррекции, сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью III стадии степени тяжести по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма и проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия; пароксизмальное персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному контролю	I20 - I25
44. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка), сопровождающиеся стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости, рефрактерными к проводимой терапии, наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA, с повторными тромбоэмболическими осложнениями и (или) хронической тромбоэмболической легочной гипертензией IV функционального класса	I42.0 - I42.9
45. Перикардиты хронические, не подлежащие хирургической коррекции, с наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) сопровождающиеся стойкими тяжелыми нарушениями сердечного ритма и проводимости, рефрактерными к проводимой терапии	I31.0 - I31.1
46. Идиопатическая (первичная) легочная гипертензия, кифосколиотическая болезнь сердца, хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия и другие уточненные болезни легочных сосудов, с наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) сопровождающиеся стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости	I27.0 - I27.2; I27.8; I28.8
47. Цереброваскулярные болезни с выраженными стойкими явлениями очагового поражения головного мозга (гемиплегия или параплегия, глубокие гемипарезы или парапарезы)	I60 - I67; I69
48. Поражение магистральных и периферических артерий, приведшее к развитию гангренозно-некротических и инфекционных осложнений, не поддающихся системному и местному лечению	I70 - I78

IX. Болезни органов дыхания

49. Хронические неспецифические заболевания легких с диффузным пневмосклерозом, эмфиземой легких, хроническим легочным сердцем в стадии декомпенсации, хронической дыхательной недостаточностью III степени	J43; J44.8; J45.0; J45.1; J45.8; J47; J60 - J70; J82; J84
50. Болезни диафрагмы с дыхательной недостаточностью III степени	J98.6
X. Болезни органов пищеварения	
51. Заболевания кишечника в стадии кахексии с выраженным синдромом нарушения всасывания и пищеварения	K50.0-K51.9; K90.0-K90.9
52. Цирроз печени различной этиологии декомпенсированный (асцит, выраженная портальная гипертензия и печеночная энцефалопатия (класс С по классификации Чайлд-Пью))	K74.3 - K74.6
XI. Болезни мочеполовой системы	
53. Болезни почек и мочевыводящих путей с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии либо в стадии, требующей проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации	N00 - N99
XII. Болезни костно-мышечной системы	
54. Тяжелые врожденные, приобретенные, системные, диспластические, дистрофические и дегенеративные заболевания костно-мышечной системы с выраженными функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата, резко нарушающие самообслуживание и требующие постоянной посторонней помощи	M00 - M99
XIII. Врожденные пороки развития	
55. Врожденные пороки развития системы кровообращения	Q20 - Q28
XIV. Травмы и другие следствия внешних причин	
56. Травмы центральной нервной системы с выраженными стойкими явлениями очагового поражения головного мозга (гемиплегия или параплегия, глубокие гемипарезы или парапарезы)	S06.2-S06.9; S14.1; S24.1; S34.1
57. Острая и хроническая лучевая болезнь крайне тяжелой степени, местные лучевые поражения (лучевые ожоги) тяжелой и крайне тяжелой степени	T66

**Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 N 8
«О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (ред. от 17.11.2015) (извлечение)**

24. По смыслу части 2 статьи 81 УК РФ, при решении вопроса об освобождении лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию им назначенного наказания. Рассматривая соответствующее ходатайство осужденного, суд оценивает медицинское заключение специальной медицинской комис-

сии или учреждения медико-социальной экспертизы с учетом Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 года N 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», а также принимает во внимание иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства по существу. (в ред. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.11.2015 N 51)

Суд не вправе отказать в принятии ходатайства осужденного об освобождении от наказания в связи с болезнью, направленного им непосредственно в суд, из-за отсутствия документов (заключения медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, личного дела осужденного), которые в соответствии с частью 6 статьи 175 УИК РФ обязана представить администрация учреждения или органа, исполняющего наказание. В таких случаях суду следует направить копию ходатайства осужденного в учреждение или орган, исполняющий наказание, для последующего незамедлительного представления администрацией (должностным лицом) в суд соответствующих материалов. (в ред. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.11.2015 N 51)

Перечень медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях Российской Федерации осужденными к лишению свободы

(Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 28 августа 2001 г. N 346/254)

1. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в:

Республике Коми - городах Воркута, Инта с территориями, находящимися в административном подчинении¹⁷, Усинском районе;

Республике Саха (Якутия);

Красноярском крае - Таймырском (Долгано-Ненецком) и Эвенкийском автономных округах, городах Игарка и Норильск с подчиненными территориями, Северо - Енисейском и Туруханском районах;

Хабаровском крае - Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском и Охотском районах;

Архангельской области - Ненецком автономном округе и городе Северодвинске с подчиненной территорией;

Иркутской области - Катангском районе;

Камчатской области;

Магаданской области;

Мурманской области;

Сахалинской области - городе Оха, Курильском, Ногликском, Охинском, Северо-Курильском и Южно-Курильском районах;

Тюменской области, Ямало-Ненецком автономном округе являются:

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы (сосудистые поражения головного мозга со стойкой очаговой симпто-

¹⁷ Далее - с подчиненными территориями.

матикой, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, арахноидит головного или спинного мозга, опухоли головного или спинного мозга, состояния после оперативного лечения по поводу их, спрингомиелия, миопатия, мио-стения, последствия перенесенного туберкулезного менингита), а также тяжелые формы болезней и травм периферической нервной системы;

тяжелые и средней степени тяжести формы болезней эндокринной системы;

болезни кроветворной системы, быстро прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;

хронические заболевания органов дыхания, часто обостряющиеся¹⁸, с нарушением функции внешнего дыхания II - III степени;

бронхиальная астма (диагноз установлен в стационаре), с частыми обострениями, прогрессирующая и требующая длительного и повторного стационарного лечения;

болезни системы кровообращения II - III степени;

ревматизм в активной фазе;

хронические рецидивирующие и прогрессирующие заболевания органов пищеварения (хронический активный гепатит, панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненная кровотечением, пенетрацией, перфорацией или стенозом привратника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, энтериты III степени тяжести);

хронические заболевания почек (гломерулонефрит, поликистоз, пиелонефрит), установленные в стационаре;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

тяжелые хронические прогрессирующие заболевания ЛОР - органов, требующие систематического лечения и наблюдения отоларингологами, протекающие с частыми обострениями;

глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза;

хронические распространенные болезни кожи с частыми обострениями;

хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

2. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в:

Республике Бурятия;

Республике Коми - городах Печора, Ухта с подчиненными территориями, Вуктыльском, Ижемском, Печорском, Сосногорском, Троицко-Печорском, Удорском и Усть-Цилемском районах;

Республике Тыва;

Красноярском крае - городах Енисейск и Лесосибирск с подчиненными территориями, Богучанском, Кежемском и Мотыгинском районах;

Приморском крае - Дальнегорском, Кавалеровском, Красноармейском, Лазовском, Ольгинском, Партизанском, Тернейском, Хасанском и Чугуевском районах;

¹⁸ Под частыми обострениями подразумеваются обострения заболевания два и более раз в год (при наличии документов, свидетельствующих о проведении амбулаторного или стационарного лечения по этому поводу)

Хабаровском крае - городах Амурск, Комсомольск-на-Амуре и Советская Гавань, Амурском, Ванинском, Верхнебуреинском, Комсомольском, Николаевском, имени Полины Осипенко, Советско-Гаванском, Солнечном и Ульчском районах;

Амурской области - городах Тында с подчиненными территориями и Зея, Зейском и Селемджинском районах;

Архангельской области - Лешуконском, Мезенском и Пинежском районах;

Иркутской области - городах Братск с подчиненной территорией, Бодайбо, Усть-Илимск и Усть-Кут, Бодайбинском, Казачинско-Ленском, Киренском, Мамско-Чуйском, Нижнеилимском, Усть-Илимском и Усть-Кутском районах;

Сахалинской области (за исключением местностей, указанных в п. 1);

Томской области - городах Колпашево и Стрежевой, Александровском, Бакчарском, Верхнекетском, Каргасокском, Колпашевском, Кривошеинском, Молчановском, Парабельском, Тегульдетском и Чаинском районах;

Ханты - Мансийском автономном округе;

Читинской области являются:

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности;

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы;

тяжелые формы болезней эндокринной системы;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

хроническая пневмония с частыми обострениями;

бронхиальная астма (тяжелые формы);

болезни системы кровообращения с нарушениями коронарного или общего кровообращения III степени, аневризма сердца, возвратный ревмокардит, часто обостряющийся;

гипертоническая болезнь III стадии;

хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;

хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;

хронические распространенные болезни кожи;

хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских половых органов.

3. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря) являются:

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения, опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;

болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II - III степени;

гипертоническая болезнь II - III стадии;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;

опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

Порядок направления осужденных к лишению свободы для отбывания наказания в исправительные учреждения и их перевода из одного исправительного учреждения в другое

Утвержден приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 26.01.2018 N 17. Зарегистрировано в Минюсте России 8 февраля 2018 г. N 49964. Начало действия документа - 20.02.2018. Опубликован: <http://www.pravo.gov.ru>, 09.02.2018 (извлечение)

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет организацию работы по направлению осужденных к лишению свободы (далее - осужденные) для отбывания наказания в исправительные учреждения и их перевода из одного исправительного учреждения в другое в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации.

2. Настоящий Порядок распространяется на исправительные учреждения, лечебно-профилактические учреждения, следственные изоляторы (далее - СИЗО) уголовно-исполнительной системы (далее - УИС) и помещения, функционирующие в режиме следственного изолятора (далее - ПФРСИ), созданные на территориях исправительных учреждений.

II. Направление осужденных для отбывания наказания в исправительные учреждения

7. Осужденные, больные активной формой туберкулеза, направляются в лечебные исправительные учреждения, находящиеся по месту осуждения.

При отсутствии в субъекте Российской Федерации по месту осуждения лечебного исправительного учреждения или невозможности размещения осужденных в имеющихся лечебных исправительных учреждениях осужденные направляются по согласованию со ФСИН России в соответствующие лечебные исправительные учреждения, расположенные на территории другого субъекта Российской Федерации, в котором имеются условия для их размещения.

При направлении осужденных, больных активной формой туберкулеза, осужденных, указанных в части 4 статьи 73 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, осужденных, состоящих на специальных учетах в оперативных подразделениях территориальных органов УИС, осужденных, подлежащих направлению с целью обеспечения их личной безопасности, территориальный орган УИС уведомляет Главное оперативное управление ФСИН России.

III. Перевод осужденных из одного исправительного учреждения в другое

13. Перевод осуществляется:

в исправительные учреждения, расположенные в пределах одного субъекта Российской Федерации, по решению территориального органа УИС;

в исправительные учреждения, расположенные на территории других субъектов Российской Федерации, по решению ФСИН России.

В случае если это связано с наличием у осужденных заболеваний, включенных в Перечень медицинских противопоказаний, решение выносится при наличии медицинского заключения, выданного врачебной комиссией медико-санитарной части (филиала медико-санитарной части) территориального органа УИС, справки оперативного управления (отдела, группы) территориального органа УИС и письменного согласия осужденного.

В случае перевода осужденного в целях оказания высокотехнологичной медицинской помощи решение выносится при наличии медицинского заключения врачебной комиссии медико-санитарной части (филиала медико-санитарной части) территориального органа УИС, копии талона на госпитализацию и письменного согласия осужденного.

19. Перевод осужденного в лечебно-профилактическое или лечебное исправительное учреждение в пределах субъекта Российской Федерации по плановым медицинским показаниям осуществляется по решению начальника территориального органа ФСИН России на основании представления начальника медико-санитарной части (филиала медико-санитарной части) ФСИН России, а при необходимости перевода осужденного в лечебно-профилактическое или лечебное исправительное учреждение другого субъекта Российской Федерации - по решению ФСИН России, а также письменного согласия осужденного, за исключением ликвидации или реорганизации лечебного исправительного учреждения, а также случаев, предусмотренных статьей 29 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

20. Осужденные, не нуждающиеся в дальнейшем лечении в условиях лечебно-профилактических или лечебных исправительных учреждений, возвращаются в исправительные учреждения, где они ранее отбывали наказание.

21. Перевод в лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения, расположенные в другом субъекте Российской Федерации, осужденных, состоящих на специальных учетах в оперативных подразделениях территориальных органов УИС, осужденных, переведенных в тюрьму, являющихся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, из исправительных колоний общего, строгого и особого режимов, осужденных, переведенных в другие исправительные учреждения с целью обеспечения их личной безопасности, осужденных, указанных в части 4 статьи 73 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, осуществляется по решению ФСИН России, подготовленному на основании заключения о переводе и медицинского заключения медико-санитарной части (филиала медико-санитарной части) ФСИН России, а также письменного согласия осужденного, за исключением ликвидации или реорганизации лечебного исправительного учреждения, а также случаев, предусмотренных статьей 29 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1.

22. Перевод осужденного для оказания ему высокотехнологичной медицинской помощи в другой территориальный орган УИС осуществляется по реше-

нию ФСИН России на основании заключения о переводе, материалов к нему, а также копии талона на госпитализацию.

При переводе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осужденных, указанных в части 4 статьи 73 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, осужденных, состоящих на специальных учетах в оперативных подразделениях территориальных органов УИС, осужденных, являющихся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, переведенных в тюрьму из исправительных колоний общего, строгого и особого режимов, осужденных, переведенных в другие исправительные учреждения с целью обеспечения их личной безопасности, территориальным органом УИС одновременно с направлением заключения о переводе уведомляется Главное оперативное управление ФСИН России.

Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений

Утверждены приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 16 декабря 2016 г. N 295 (в ред. Приказов Минюста России от 06.07.2017 N 127, от 28.12.2017 N 284, с изм., внесенными Решением Верховного Суда РФ от 10.11.2017 N АКПИ17-867)

Начало действия редакции - 28.01.2018. (извлечения)

7. Личный обыск осужденного производится только лицом одного с ним пола. Личный обыск осужденного проводится в корректной форме, исключая причинение вреда здоровью осужденного, в пределах, необходимых для обнаружения запрещенных предметов и веществ.

В присутствии медицинского работника у осужденных осматриваются имеющиеся пластырные наклейки, протезы, гипсовые и другие медицинские повязки.

При обнаружении у осужденного телесных повреждений медицинский работник оказывает ему необходимую медицинскую помощь, вносит соответствующие записи в медицинскую карту амбулаторного больного, письменно информирует о факте выявленных повреждений начальника ИУ либо лицо, его замещающее. Начальник либо лицо, его замещающее, дает поручение о регистрации факта телесных повреждений в Книге регистрации сообщений о преступлениях¹⁹ и организует проверку в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации.

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.

¹⁹ Приложение 1 к Инструкции о приеме, регистрации и проверке в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы сообщений о преступлениях и происшествиях, утвержденной приказом Минюста России от 11.07.2006 N 250 (зарегистрирован Минюстом России 27.07.2006, регистрационный N 8113).

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 учреждениях 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, лишённого 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 учреждениях 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 учреждений²⁰ или лечебных исправительных учреждений²¹ 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 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.

²⁰ Далее - ЛПУ.

²¹ Далее - ЛИУ.

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 соответствующего 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.

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.

Правила признания лица инвалидом

Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95. Ред. от 29.03.2018. Начало действия редакции - 14.04.2018. (кроме норм по установлению категории ребенок-инвалид до 14 или 18 лет)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» порядок и условия

признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала. (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

8. Утратил силу с 1 января 2010 года. - Постановление Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

9. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Абзац утратил силу с 1 января 2010 года. - Постановление Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям,

указанным в пункте 13 настоящих Правил. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

...

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к настоящим Правилам); (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 N 339.

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом III приложения к настоящим Правилам, при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - ка-

тегория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с пунктом 19 настоящих Правил, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805) (п. 13 в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

13.1. Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 настоящих Правил, осуществляется со дня установления им категории «ребенок-инвалид». (п. 13.1 введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247; в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 N 60)

14. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности: (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

а) общее заболевание; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

б) трудовое увечье; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

в) профессиональное заболевание; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

г) инвалидность с детства; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

е) военная травма; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

ж) заболевание получено в период военной службы; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

л) заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 N 882, от

06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

18. Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

19. В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

19(1). Предусмотренные пунктами 16 и 17 настоящих Правил направления на медико-социальную экспертизу и указанная в пункте 19 настоящих Правил справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются медицинской организацией, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных. (п. 19(1) введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 318; в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в слу-

чаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к настоящим Правилам, инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

Также медико-социальная экспертиза может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

При решении бюро (главного бюро, Федерального бюро) о заочном освидетельствовании гражданина учитываются следующие условия: (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения; (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

тяжелое общее состояние гражданина, препятствующее его транспортировке. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя) в соответствии с указанными в нем одной или несколькими целями, предусмотренными пунктом 24(1) настоящих Правил. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

24(1). Целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории «ребенок-инвалид»;
- в) установление причин инвалидности;
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;

з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);

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

к) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

л) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

м) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

н) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

(п. 24(1) введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

27. В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

27(1). Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса. (п. 27(1) введен Постановлением Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

28. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному или уполномоченному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения. (в ред. Постановления Пра-

вительства РФ от 10.08.2016 N 772)

29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 10.08.2016 N 772.

29(1). Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации гражданина формируются в дело медико-социальной экспертизы гражданина.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом медико-социальной экспертизы гражданина и протоколом проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в письменной форме, ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

Документы, сформированные в ходе и по результатам медико-социальной экспертизы, в виде электронных документов подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица.

(п. 29(1) введен Постановлением Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая

утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме. (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия. (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

32. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

33. В случае отказа гражданина (его законного или уполномоченного представителя) от дополнительного обследования и предоставления необходимых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая отметка в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы. (п. 33 в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

34. Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу инвалида (ребенка-инвалида). (в ред. Постановлений Правительства РФ от 10.08.2016 N 772, от 24.01.2018 N 60)

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339) ...

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведом-

ственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121, от 06.08.2015 N 805)

Порядок составления и форма справки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

38. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I - IV настоящих Правил.

39. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

40. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N805, от 10.08.2016 N772)

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

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 N 60)

Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показания и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид»

Приложение к Правилам признания лица инвалидом (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 г. N 339) (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

I. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока пересвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»).

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

4. Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).

5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения ПБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии)).

8. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III-IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения ПБ-III степени.

9. Болезни органов дыхания с прогрессивным течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения ПБ - III степени.

10. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы.

11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности коррегирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и свя-

занных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

14. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

15. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании

45. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность ПБ, III стадии.

46. Болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно).

47. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения ПБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).

48. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

49. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

50. Цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены

при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

52. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственным заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

53. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

54. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

55. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

56. Эпидермолиз врожденный буллезный, генерализованные средне-тяжелые, тяжелые его формы (простой буллезный эпидермолиз, пограничный буллезный эпидермолиз, дистрофический буллезный эпидермолиз, Киндлер-синдром).

57. Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами.

58. Врожденные формы ихтиоза и ихтиозассоциированные синдромы с выраженным, значительно выраженным нарушением функции кожи и связанных с ней систем.

Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н «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. (ред. от 30.05.2018)

Начало действия редакции - 01.01.2019.

В соответствии с частью первой статьи 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4563; 2003, N 43, ст. 4108; 2004, N 35, ст. 3607; 2010, N 50, ст. 6609; 2014, N 49, ст. 6928) и подпунктом 5.2.98 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528), приказываю:

1. Утвердить:

Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно приложению N 1;

форму индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно приложению N 2;

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. N 528н «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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 августа 2015 г., регистрационный N 38624);

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 января 2016 г. N 26н «О внесении изменений в приложения N 1 и 3 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. N 528н «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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 февраля 2016 г., регистрационный N 41167).

Министр М.А.ТОПИЛИН

Приложение N 1

к приказу Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации
от 13 июня 2017 г. N 486н

ПОРЯДОК РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

I. Общие положения

1. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА инвалида) и индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА ребенка-инвалида), разрабатываются и выдаются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам

Российской Федерации (далее - главные бюро) и их филиалами - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

2. ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453; 2010, N 47, ст. 6186; 2013, N 12, ст. 1319; 2014, N 38, ст. 5096), реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, товары и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм, а также рекомендуемые товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала.

II. Порядок разработки ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

3. ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из 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).

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) информируют инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) о целях, задачах и социально-правовых последствиях реабилитационных или абилитационных мероприятий.

5. Разработка ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов:

- а) проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики;
- б) оценка реабилитационного и абилитационного потенциала;
- в) определение реабилитационного и абилитационного прогноза;
- г) определение реабилитационных или абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации, товаров и услуг, позволяющих инвалиду (ребенку-инвалиду) восстановить (сформировать) (полностью или частично) или компенсировать (полностью или частично) утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности с учетом его потребностей.

6. Разработка ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном организацией,

оказывающей медицинскую помощь гражданам²² (далее - направление на медико-социальную экспертизу).

Разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии о результатах проведенного обследования ребенка.

По приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченного заместителя руководителя главного бюро (Федерального бюро), инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) в формировании ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) могут принимать участие с правом совещательного голоса специалисты медицинских организаций, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодателя, педагоги и другие специалисты.

7. В случаях, требующих применения сложных специальных видов обследования, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в главное бюро, Федеральное бюро.

8. ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разрабатывается на срок, соответствующий сроку установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий, не должен превышать срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида). (в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

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

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

При необходимости внесения исправлений в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в связи с изменением персональных данных инвалида (ребенка-инвалида), а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая, арифметическая либо подобная ошибка) инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида), обращению организаций, пре-

²² Пункт 16 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; 2012, N 37, ст. 5002; 2015, N 33, ст. 4836; 2016, N 35, ст. 5320).

доставляющих меры социальной защиты инвалиду (ребенку-инвалиду), распоряжению руководителя главного бюро (Федерального бюро) взамен ранее выданной составляется и выдается новая ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу и проведения дополнительного освидетельствования инвалида (ребенка-инвалида).

В новой ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) указываются реабилитационные или абилитационные мероприятия, товары и услуги, в которых нуждается инвалид (ребенок-инвалид). Ранее выданная ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи «погашена», приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина²³.

10. ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) оформляется на бумажном носителе в двух экземплярах, подписывается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным заместителем руководителя главного бюро (Федерального бюро), заверяется печатью бюро (главного бюро, Федерального бюро). Один экземпляр ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) выдается на руки инвалиду (ребенку-инвалиду), законному или уполномоченному представителю инвалида (ребенка-инвалида) либо направляется заказным почтовым отправлением с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных, о чем делается отметка в журнале выдачи ИПРА, второй экземпляр ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. (в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

При распечатывании формы ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) допускается вывод на печать только заполненных полей ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

При подаче гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в форме электронного документа с использованием государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) направляется в личный кабинет инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) на Едином портале, если иное не установлено федеральным законом.

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в случае ее направления в личный кабинет инвалида (ребенка-инвалида) на Едином портале подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро

²³ Форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 апреля 2015 г. N 228н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2015 г., регистрационный N 37410) с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. N 1172н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2016 г., регистрационный N 40932) и от 6 апреля 2017 г. N 336н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2017 г., регистрационный N 46541).

(главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченного заместителя руководителя главного бюро (Федерального бюро).

11. Инвалид (ребенок-инвалид), законный или уполномоченный представитель инвалида (ребенка-инвалида) может отказаться от получения ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) в простой письменной форме заявления, которое приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина.

12. В случае несогласия с решением бюро (главного бюро, Федерального бюро) о рекомендуемых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации или услугах, предоставляемых инвалиду, инвалид (ребенок-инвалид), законный или уполномоченный представитель инвалида (ребенка-инвалида) вправе обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

III. Порядок реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

13. При реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

14. Для выполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) (далее - Выписка):

а) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации (далее - территориальный орган ПФР) по месту жительства ребенка-инвалида - в части рассмотрения вопроса об осуществлении компенсации затрат за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;

б) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - в части выполнения мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи в установленном порядке полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) субъектам Российской Федерации, по обеспечению инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, по выполнению мероприятий по реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, помещенного под надзор в медицинскую организацию;

в) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования - в части выполнения мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, мероприятий по общему и профессиональному образованию;

г) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения (в сфере социального обслуживания) - в части выполнения мероприятий по социальной реабилитации или абилитации, по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи в установленном порядке полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) субъектам Российской Федерации, по обеспечению инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, по выполнению мероприятий по реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, по выполнению мероприятий по проверке наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара и услуги, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала; (в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

д) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области содействия занятости населения - в части выполнения мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации;

е) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта - в части физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом;

ж) в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональное отделение Фонда) - в части обеспечения техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета;

з) в администрацию исправительного учреждения, расположенного на территории субъекта Российской Федерации - в части выполнения мероприятий по реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), осужденного к лишению свободы и отбывающего наказание в исправительном учреждении.

15. Особенности межведомственного взаимодействия при направлении Выписки могут устанавливаться в рамках соглашения, заключаемого органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональным отделением Фонда, территориальным органом ПФР, исправительным учреждением с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

16. В Выписке указываются:

а) наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, регионального отделения Фонда, территориального органа ПФР, администрации исправительного учреждения, в которые направляется Выписка;

б) наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, направившего Выписку;

в) номер ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), номер и дата (число, месяц, год) протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в фе-

деральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы²⁴, согласно которому разработана данная ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида);

г) заполненный раздел общих данных об инвалиде (ребенке-инвалиде) ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида);

д) заполненные разделы (таблицы) мероприятий реабилитации или абилитации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), исполнителем которых определен орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территориальный орган ПФР, администрация исправительного учреждения, в которые направляется Выписка;

е) заполненный раздел видов помощи, оказываемых инвалиду (ребенку-инвалиду) в преодолении барьеров, препятствующих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению;

ж) дата направления Выписки.

17. Выписка формируется в форме электронного документа или оформляется на бумажном носителе.

Выписка, сформированная в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченного заместителя руководителя главного бюро (Федерального бюро).

Выписка, оформленная на бумажном носителе, подписывается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным заместителем руководителя главного бюро (Федерального бюро), заверяется печатью бюро (главного бюро, Федерального бюро).

Выписка направляется не позднее трех рабочих дней с даты выдачи ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) инвалиду (ребенку-инвалиду), законному или уполномоченному представителю инвалида (ребенка-инвалида) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территориальный орган ПФР, администрацию исправительного учреждения, на которые возложено проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Абзац утратил силу. - Приказ Минтруда России от 30.05.2018 N 322н.

18. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территори-

²⁴ Форма протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. N 1171н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 февраля 2016 г., регистрационный N 40949) с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 6 апреля 2017 г. N 336н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2017 г., регистрационный N 46541).

альный орган ПФР, администрация исправительного учреждения в трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), совместно с органами местного самоуправления, организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющими мероприятия по реабилитации или абилитации, организуют работу по реализации данных мероприятий.

Срок исполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий не должен превышать срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

19. При обработке персональных данных инвалида (ребенка-инвалида) федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территориальный орган ПФР, администрация исправительного учреждения, должны:

- а) соблюдать конфиденциальность персональных данных и принимать необходимые организационные и технические меры по обеспечению их безопасности;
- б) обеспечивать защиту обрабатываемых персональных данных в соответствии с требованиями статьи 19 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2011, N 31, ст. 4701).

20. Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территориальный орган ПФР, администрация исправительного учреждения при обмене информацией несут ответственность за достоверность, полноту и актуальность представляемых сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

21. Оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) при очередном проведении медико-социальной экспертизы инвалида (ребенка-инвалида) и заносится в протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

22. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, администрация исправительного учреждения представляют информацию об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) реабилитационных или абилитационных мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы по форме и в порядке, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. N 723н «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 про-

граммой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 декабря 2015 г., регистрационный N 40050). (в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

Приложение N 2

к приказу Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н
(в ред. Приказа Минтруда России от 30.05.2018 N 322н)

Форма

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида²⁵, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

ИПРА инвалида N ____ / ____
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы
N ____ от «__» _____ 20__ г.

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
 2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____
 3. Возраст: _____
 4. Пол: 4.1. мужской 4.2. женский
 5. Гражданство:
 - 5.1. гражданин Российской Федерации
 - 5.2. гражданин иностранного государства, находящийся на территории РФ
 - 5.3. лицо без гражданства, находящееся на территории РФ
 6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):
 - 6.1. государство: _____
 - 6.2. индекс: _____
 - 6.3. _____ субъект Российской Федерации:
- _____
- (не указывается в случае проживания за пределами территории РФ)
- 6.4. район: _____

²⁵ Далее - ИПРА инвалида.

- 6.5. населенный пункт: _____
6.6. улица: _____
6.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____
6.8. квартира: _____
6.9. этаж проживания: _____
7. Лицо без определенного места жительства
8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу: _____

10. ОГРН медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу: _____

11. Место постоянной регистрации:

11.1. государство: _____

11.2. индекс: _____

11.3. субъект Российской Федерации: _____

(не указывается в случае проживания за пределами территории РФ)

11.4. район: _____

11.5. населенный пункт: _____

11.6. улица: _____

11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

11.8. квартира: _____

12. Лицо без постоянной регистрации

13. Контактная информация:

13.1. контактные телефоны: _____

13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

15. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа): _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
когда выдан _____

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида: _____

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ N _____

кем выдан _____ когда выдан _____

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ N _____

кем выдан _____ когда выдан _____

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя инвалида: _____

17. Основная профессия (специальность): _____

17.1. стаж работы: лет

17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____

17.4. не работает: лет

17.5. трудовая направленность: есть нет

17.6. состоит на учете в службе занятости: да нет

18. Инвалидность:

18.1. первая группа 18.2. вторая группа 18.3. третья группа

18.4. причина инвалидности: _____

18.5. дата установления группы инвалидности: день __ месяц ____ год ____

18.6. группа инвалидности установлена впервые, повторно (нужное подчеркнуть), на срок до: _____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»)

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить):
высокий, удовлетворительный, низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить):
благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неясный)

21. Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
Способность к самообслуживанию	
Способность к передвижению	
Способность к ориентации	
Способность к общению	
Способность к обучению	
Способность к трудовой деятельности	
Способность к контролю за своим поведением	

22. ИПРА инвалида разработана впервые, повторно (нужное отметить) на срок до: _____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»)

23. ИПРА инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА инвалида: «__» _____ 20__ г.

25. Дата выдачи ИПРА инвалида: «__» _____ 20__ г.

Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации (1)	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Медицинская реабилитация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Реконструктивная хирургия		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Протезирование и ортезирование		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Мероприятия по общему и профессиональному образованию

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по общему и профессиональному образованию	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Рекомендации по условиям организации обучения		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: «__» _____ 20__ г.

Информация о согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места (при очном освидетельствовании)

Согласен _____ (подпись инвалида, его законного или уполномоченного представителя) _____ (фамилия, инициалы)

Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности ²⁶
Нарушение функции зрения	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии - при врожденной патологии)

²⁶ Все виды трудовой деятельности, за исключением упомянутых в столбце "Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности" таблицы по отмеченному в ней строке (отмеченным строкам), являются показанными для подбора видов трудовой деятельности инвалиду с учетом нарушенных функций организма.

	зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции слуха	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии - при врожденной патологии) слухового контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение одновременно функций зрения и слуха (слепоглухота)	Виды трудовой и профессиональной деятельности, связанные с постоянным зрительным контролем за процессом работы, требующие безусловной реакции на звуковые и речевые сигналы и символы, которые при утрате (отсутствии) слухового и зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции верхних конечностей	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций верхних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции нижних конечностей	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей (или верхних и нижних конечностей одновременно) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение интеллекта	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при снижении (отсутствии) интеллектуально-мнестических (когнитивных) функций могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение языковых и речевых функций	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) экспрессивной речи (обеспечение речевых интеракций - коммуникаций) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции сердечно-сосудистой системы	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функ-	Виды трудовой и профессиональной деятельности, кото-

ции дыхательной системы	рые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение функции пищеварительной системы	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при отсутствии возможности соблюдения режима питания и приема (введения) препаратов, в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушения функций системы крови и иммунной системы	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий (в том числе, наличия тепловых и электромагнитных излучений, ионизирующих и не ионизирующих источников излучения, ультрафиолетовой радиации, повышенной инсоляции), могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушение мочевыделительной функции	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
Нарушения функций кожи и связанных с ней систем	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к потере здоровья инвалида.
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	При аномальных отверстиях пищеварительного тракта - виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюде-

	<p>ния режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p>
	<p>При аномальных отверстиях мочевыделительного тракта - виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p>
	<p>При аномальных отверстиях дыхательного тракта - виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p>

Рекомендуемые условия труда *(нужное отметить)*

<input type="checkbox"/>	Нуждается в дополнительных перерывах
<input type="checkbox"/>	Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда
<input type="checkbox"/>	Доступны виды трудовой деятельности в любых условиях труда, но выполнение трудовой деятельности может быть затруднено
<input type="checkbox"/>	Трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида *(нужное отметить)*

по зрению: _____

по слуху: _____

с одновременным нарушением функции зрения и слуха: _____

с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающегося с использованием кресла-коляски: _____

с прочими нарушениями: _____

не нуждается

Рекомендации по производственной адаптации (нужное отметить):

1. Социально-психологическая адаптация:

не нуждается

2. Социально-производственная адаптация:

нуждается

не нуждается

Мероприятия по социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (нужное отметить)

(заполняется в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания)

Возможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

- Возможно самообслуживание и ведение самостоятельного образа жизни с регулярной помощью других лиц

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения:

- нуждается
 не нуждается

2. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

- нуждается
 не нуждается

3. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

- нуждается
 не нуждается

4. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством иных функций:

- нуждается
 не нуждается

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
<input type="checkbox"/> Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		

Рекомендуемые технические средства реабилитации (ТСР) и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Примечание (2)
<p>Сопровождение инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно</p> <p><input type="checkbox"/> нуждается</p> <p><input type="checkbox"/> не нуждается</p>			

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (3)

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (4)

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Виды помощи, в которых нуждается инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски:

- нуждается
 не нуждается

2. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в самообслуживании вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних конечностей, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

- нуждается
 не нуждается

3. Помощь инвалиду по зрению - слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

- нуждается
 не нуждается

4. Помощь инвалиду по зрению - слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

- нуждается
 не нуждается

5. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по установленной форме:

- нуждается
 не нуждается

6. Помощь инвалиду по слуху - слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

- нуждается
 не нуждается

7. Помощь инвалиду по слуху - глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

нуждается

не нуждается

8. Предоставление инвалиду по слуху - глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

нуждается

не нуждается

9. Предоставление инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

нуждается

не нуждается

10. Оказание необходимой помощи инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий:

нуждается

не нуждается

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично), достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (полностью, частично); восстановление (формирование) способности осуществлять самообслуживание (полностью, частично), самостоятельно передвигаться (полностью, частично), ориентироваться (полностью, частично), общаться (полностью, частично), контролировать свое поведение (полностью, частично), обучаться (полностью, частично), заниматься трудовой деятельностью (полностью, частично)

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы (уполномоченный заместитель
руководителя главного бюро (Федерального бюро)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Примечания:

1. ИПРА инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРА инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 - порядковый номер, 2 - номер бюро, 05 - код Республики Дагестан, 2015 - год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 - порядковый номер, 13 - номер экспертного состава, 77 - код г. Москвы, 2015 - год составления ИПРА инвалида). При разработке ИПРА инвалида часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРА инвалида в течение одного года с момента ее утверждения новая ИПРА инвалида учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12.2.05/2015/2, то есть 12 - порядковый номер, 2 - номер бюро, 05 - Республика Дагестан, 2015 - год составления ИПРА инвалида, 2 - кратность разработки ИПРА инвалида в году).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА инвалида указываются общие данные о инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графы «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, общему и профессиональному образованию, профессиональной, социальной), «Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.

5. В графах «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).

(1) Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации выносится с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в пункте 34 формы N 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2007 г., регистрационный N 9089), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 октября 2009 г. N 853н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2009 г., регистрационный N 15324).

(2) В данном разделе указывается номер ИПРА инвалида, в которой впервые определены медицинские показания для обеспечения техническим средством реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации.

(3) В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению реабилитационными или абилитационными мероприятиями, ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, предусмотренными региональными перечнями реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду.

(4) В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

Права заключенных-инвалидов и вопросы оказания медицинской помощи

Составитель
В.М. Фридман

Региональная общественная организация
«Центр содействия реформе уголовного правосудия»

**не занимается вопросами, связанными с пересмотром дела,
не пишет кассационные и надзорные жалобы,
не участвует в процессах и судебных разбирательствах.**

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

Контакты: 101000 Москва, Лучников переулок, д. 4, к. 5-а.
www.prison.org; e-mail: sodeistvie@prison.org
