

Новое для заключенных-инвалидов на 2023 г.

После снятия коронавирусных ограничений приняты изменения по медико-социальной экспертизе, конкретизированы правила внутреннего распорядка. Документы проверены на дату 27.04.2023 по справочно-правовой системе «КонсультантПлюс». В виду большого объема документов, они представлены в извлечениях, не искажающих сути документа.

ВНИМАНИЕ: полные тексты представленных в инфо-листке документов наша организация не предоставляет.

Приказ Минюста России от 04.07.2022 N 110 (ред. от 03.04.2023)

"Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы"

(Зарегистрировано в Минюсте России 05.07.2022 N 69157) (извлечения)

Перечень предметов первой необходимости, обуви, одежды и других промышленных товаров, а также продуктов питания, которые подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе, хранить, получать в посылках и передачах и приобретать по безналичному расчету

Приложение № 1 к ПВР СИЗО (извлечение)

Подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе, хранить, получать в посылках, передачах и приобретать по безналичному расчету следующие предметы первой необходимости, обуви, одежды и другие промышленные товары:

8) очки с пластиковыми или стеклянными линзами, тканевые или пластмассовые футляры для очков;

10) костыли, деревянные трости, протезы, инвалидные коляски и иные технические средства реабилитации (по разрешению врача), а также медицинские изделия, в том числе глазные линзы и раствор к ним, выданные подозреваемым и обвиняемым при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) филиала медицинской организации уголовно-исполнительной системы либо структурного подразделения следственного изолятора уголовно-исполнительной системы, подчиненного непосредственно ФСИН России, осуществляющих медицинское обслуживание подозреваемых и обвиняемых¹, медицинских показаний по их использованию;

12) электрический тонометр, глюкометр, слуховой аппарат, электронный термометр для измерения температуры тела человека, расходные материалы и батарейки к ним (по разрешению лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС);

13) медицинские маски, одноразовые (полиэтиленовые) медицинские перчатки (по решению должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы);

Подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе лекарственные и витаминные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза), выданные им для самостоятельного приема по разрешению руководителя медицинской организации УИС и в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС, а также лекарственные препараты, назначенные им для самостоятельного (непрерывного) приема лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС. Вместе с лекарственными препаратами для самостоятельного (непрерывного) приема подозреваемому или обвиняемому выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

Помимо перечисленного, подозреваемым и обвиняемым разрешается иметь при себе и хранить документы и записи, относящиеся к уголовному делу либо связанные с реализацией их прав и законных интересов, медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, копии ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб, а также бланки почтовых отправок, квитанции на сданные на хранение вещи, деньги, ценности, документы.

XII. Организация и предоставление медицинской помощи осужденным к лишению свободы

167. В период нахождения осужденного к лишению свободы в ИУ медицинской организацией УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием его здоровья, включая ежегодное лабораторное исследование и осмотр врачом-терапевтом или фельдшером, а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких) не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров.

168. Лабораторные исследования и осмотр врачом-терапевтом или фельдшером осужденных к лишению свободы при камерном содержании в ИУ проводятся два раза в год.

169. При наличии показаний осужденным к лишению свободы назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

171. В целях реализации осужденным к лишению свободы права на получение информации о своем здоровье, ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, он обращается в медицинскую организацию УИС. Соответствующая информация предоставляется осужденному к лишению свободы лично лечащим врачом (фельдшером) или другим медицинским работником медицинской организации УИС, принимающим непосредственное участие в его медицинском обследовании и лечении². Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации³.

172. В целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения осужденных к лишению свободы, имеющих заболевания, а также по просьбе осужденного к лишению свободы медицинской организацией УИС запрашиваются и приобщаются к его медицинской документации выписки из медицинской документации в медицинских организациях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, где он наблюдался, проходил обследование или лечение, с учетом требований соблюдения врачебной тайны, установленных в статье 13 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

176. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках либо приобретаемые

¹ Далее - медицинская организация УИС.

² Часть 2 статьи 22 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 сентября 2020 г., регистрационный N 60010).

осужденными к лишению свободы за счет собственных средств, хранятся в медицинской организации УИС и не позднее 3 суток со дня их поступления в ИУ выдаются осужденному к лишению свободы при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию.

177. Поступившие в передачах или посылках лекарственные препараты и медицинские изделия при отсутствии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию подлежат изъятию и уничтожению по постановлению начальника ИУ или лица, его замещающего, либо по заявлению осужденного к лишению свободы пересылаются по почте посылкой его родственникам за счет его собственных средств.

178. Прием осужденными к лишению свободы лекарственных препаратов осуществляется строго по медицинским показаниям и под контролем медицинского работника медицинской организации УИС.

179. Лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) могут быть выданы осужденному к лишению свободы для самостоятельного приема по разрешению руководителя медицинской организации УИС в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС в случаях, предусмотренных в пункте 11 порядка оказания медицинской помощи, в количестве, необходимом для приема в течение суток. Вместе с лекарственными препаратами для самостоятельного приема осужденному к лишению свободы выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

180. Осужденные к лишению свободы могут также иметь при себе лекарственные препараты при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний к их непрерывному приему в количестве, необходимом для непрерывного приема данных лекарственных препаратов в течение 3 календарных дней. Вместе с лекарственными препаратами для непрерывного приема осужденному к лишению свободы выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

181. Осужденные к лишению свободы могут получать дополнительные лечебно-профилактические услуги, оплачиваемые за счет их собственных средств⁴. Такие медицинские услуги могут быть оказаны врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если оказываемые медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Дополнительные лечебно-профилактические услуги осужденные к лишению свободы получают в помещениях медицинских организаций УИС, а в случае, если это невозможно, по согласованию с медицинской организацией УИС и администрацией ИУ - в помещениях другой медицинской организации.

182. Направление осужденного к лишению свободы на медико-социальную экспертизу с целью признания его инвалидом и определения потребностей в мерах социальной защиты, а также переосвидетельствования осужденного к лишению свободы, являющегося инвалидом и находящегося в ИУ, осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 2 октября 2015 г. 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 Министерством юстиции Российской Федерации 8 октября 2015 г., регистрационный N 39243).

183. Администрация ИУ и медицинские работники медицинской организации УИС обязаны обеспечить возможность осужденному к лишению свободы (его законному или уполномоченному представителю) ознакомиться с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588.

Приказ Минюста России от 04.07.2022 N 110 (ред. от 03.04.2023) "Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений"

47. Для оборудования спальных мест осужденных к лишению свободы используются одноярусные или двухъярусные кровати. Инвалиды, несовершеннолетние, беременные женщины, женщины, имеющие детей в домах ребенка ИУ, мужчины старше 65 лет и женщины старше 60 лет размещаются на нижнем ярусе кровати.

66. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, питание предоставляется бесплатно

123. Больные осужденные к лишению свободы могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с заключением врачебной комиссии или лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС.

XXIX. Особенности содержания осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами

463. Обеспечение осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами, равных с другими осужденными к лишению свободы возможностей в реализации их прав осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

464. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания.

465. Администрация ИУ размещает инвалидов I и II групп в общежитиях для проживания осужденных к лишению свободы, расположенных на первых этажах зданий, оказывает содействие в проведении для них реабилитационных мероприятий, предусматривает возможность использования технических средств реабилитации. Обеспечивается доступ лицам с ограниченными возможностями в места общего пребывания осужденных к лишению свободы в установленном их распорядком дня время. При наличии возможности помещения, в которых размещаются инвалиды, оснащаются одноярусными кроватями. Инвалиды размещаются на нижнем ярусе кровати. Санитарные узлы в указанных помещениях оборудуются с учетом возможности использования их инвалидами.

466. Администрацией ИУ и медицинской организацией УИС обеспечиваются условия для проведения реабилитационных мероприятий в отношении осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами, пользования ими техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалидов

467. В соответствии с распорядком дня осужденных к лишению свободы и графиком работы медицинской организации УИС осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами, предоставляется время для реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

468. Администрация ИУ обеспечивает осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами, в соответствии с

⁴ Глава VIII настоящих Правил.

индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалидов необходимым объемом реабилитационных мероприятий, предоставляет возможность пользования техническими средствами реабилитации.

469. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами, могут иметь при себе технические средства реабилитации, в том числе при водворении в ШИЗО, переводе в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, безопасное место. Вес технических средств реабилитации не входит в общий вес вещей, предметов и продуктов питания, которые могут иметь при себе осужденные к лишению свободы.

470. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос обеспечения необходимыми 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, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида

471. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, в том числе нуждающимся в постоянном уходе, разрешается передвигаться по территории ИУ вне строя.

472. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут не вставать при посещении администрации ИУ и другими лицами мест, где они размещаются.

473. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут приобретать продукты питания и предметы первой необходимости за счет средств, имеющихся на их лицевых счетах, без ограничения.

474. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с заключением врачебной комиссии или лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС.

475. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, при наличии медицинских показаний обеспечивается возможность ежедневной помывки. Смена постельных принадлежностей (простыни, наволочка, полотенца) осуществляется еженедельно после помывки.

476. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, привлекаются к труду и работе без оплаты труда по их желанию.

477. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами, участвуют в культурно-массовых и спортивных мероприятиях по желанию.

478. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, присутствуют на утренней зарядке по желанию.

XXXI. Особенности размещения осужденных к лишению свободы в ЛПУ и условия отбывания наказания в период стационарного лечения

498. ЛПУ, созданные для оказания стационарной медицинской помощи осужденным к лишению свободы, исполняют функции ИУ в отношении находящихся в них осужденных к лишению свободы.

500. При объявлении карантина, а также если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья, начальник ЛПУ или лицо, его замещающее, по письменному заключению лечащего врача (фельдшера) и руководителя медицинской организации УИС временно приостанавливает предоставление ему свиданий с иными лицами, кроме адвокатов и лиц, имеющих право на оказание юридической помощи, нотариусов.

501. В случае тяжелой болезни осужденного к лишению свободы, представляющей опасность для его жизни⁵, начальник ЛПУ или лицо, его замещающее, предоставляет возможность близким родственникам посетить больного.

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

503. Количество предоставленных осужденным к лишению свободы свиданий определяется по нормам, установленным УИК для соответствующих видов ИУ

504. Если осужденные к лишению свободы переводятся в ЛПУ, медицинские организации УИС или медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения 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 и указанных медицинских организациях в срок отбывания меры взыскания не засчитывается.

505. К осужденным к лишению свободы, проходящим лечение в ЛПУ, применяются предусмотренные УИК меры взыскания, если они не противоречат медицинским показаниям.

506. Осужденные к лишению свободы, злостно нарушающие установленный порядок отбывания наказания, могут быть выписаны из ЛПУ и возвращены по прежнему месту содержания только в случае, когда это позволяют медицинские показания.

ПЕРЕЧЕНЬ

ВЕЩЕЙ И ПРЕДМЕТОВ, ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, КОТОРЫЕ ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИЗГОТАВЛИВАТЬ, ИМЕТЬ ПРИ СЕБЕ, ПОЛУЧАТЬ В ПОСЫЛКАХ, ПЕРЕДАЧАХ, БАНДЕРОЛЯХ ЛИБО ПРИОБРЕТАТЬ (Приложение N 3 к ПВР ИУ) (извлечение)

13. лекарственные препараты и изделия медицинского назначения (без назначения врача (фельдшера) медицинской организации УИС филиала медицинской организации уголовно-исполнительной системы либо структурного подразделения следственного изолятора уголовно-исполнительной системы, подчиненного непосредственно ФСИН России, осуществляющих медицинское обслуживание осужденных к лишению свободы).

21. Любые документы (за исключением документов установленного образца, удостоверяющих личность осужденного к лишению свободы, медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов, выписок из личного дела осужденного к лишению свободы, копий приговоров (определений, постановлений) судов, документов и записей, относящихся к уголовному делу либо по вопросам реализации прав и законных интересов осужденных к лишению свободы, ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб, квитанций на сданные для хранения деньги, вещи, ценности).

VIII. Перечень и порядок оказания дополнительных платных услуг осужденным к лишению свободы

92. Осужденные к лишению свободы по своему желанию могут за счет собственных средств через администрацию ИУ пользоваться дополнительными услугами, перечень которых определен в пункте 93 настоящих Правил.

93. К дополнительным услугам, оказываемым в ИУ по инициативе осужденных к лишению свободы, которые оплачиваются за счет их собственных средств, относятся:

⁵ Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью".

93.1) дополнительные лечебно-профилактические услуги, в том числе консультации, оказываемые врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если данные медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи⁶

93.2) подбор, изготовление очков, протезов, ортопедической обуви;

93.12) копирование судебных документов, других документов, имеющихся в личном деле осужденного к лишению свободы, а также медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинской карты стационарного больного) и иных медицинских документов⁷;

93.13) юридическая консультация;

93.14) нотариальные услуги;

96. Для получения дополнительных лечебно-профилактических услуг в ИУ осужденные к лишению свободы обращаются к начальнику ИУ или лицу, его замещающему, с заявлением, согласованным руководителем медицинской организации УИС, где указывают информацию о медицинской организации, в которой они хотели бы получить дополнительную лечебно-профилактическую услугу, а также вид данной услуги.

97. Заявление, подача которого предусмотрена в пункте 96 настоящих Правил, рассматривается в течение трех рабочих дней со дня его подачи, определяются дата и время прибытия в ИУ врача-специалиста (врачей-специалистов) медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу.

98. Вид оказанной дополнительной лечебно-профилактической помощи и ее объем отражаются в медицинской документации пациента.

99. Дополнительные услуги могут быть оказаны в пределах денежных средств, имеющихся на лицевом счете осужденного к лишению свободы.

100. В заявлении, подача которого предусмотрена в пункте 96 настоящих Правил, осужденным к лишению свободы указываются реквизиты банковского счета медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу, на который следует перечислить денежные средства, либо почтовый адрес такой организации, по которому следует перевести денежные средства.

101. Оплата дополнительных услуг осуществляется путем банковского перевода денежных средств с лицевого счета осужденного к лишению свободы на счет соответствующего предприятия, учреждения, организации или специалиста (работника), оказавших дополнительную услугу.

ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

утверждены Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 (ред. от 24.01.2023) "О признании лица инвалидом" (извлечения)
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121, от 24.01.2023 N 77)

ВНИМАНИЕ 1. В связи с большим объемом не приводится «Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"»

2. Особенности осуществления медико-социальной экспертизы для лиц, проживающих или проживавших на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей, утв. Постановлением Правительства РФ от 24.03.2023 N 453.

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия признания лица инвалидом.

2. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главным бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро (далее - бюро).

3. Медико-социальная экспертиза проводится 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.

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.

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, 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 мероприятиях по реабилитации и абилитации.

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.

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

9. Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в пункте 13 настоящих Правил.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

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

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования:

⁶ Часть 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724). Далее - Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан.

⁷ Далее - медицинская документация пациента.

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом 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).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом 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, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к настоящим Правилам, при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования.

14. 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".

ВНИМАНИЕ: те, кто имел категорию «ребенок-инвалид» при достижении 18 лет могут столкнуться со снятием инвалидности при продолжающемся заболевании. Критерии при определении категории «ребенок-инвалид» ниже, чем для определения инвалидности. Эта проблема сейчас взята на контроль Минздравом для возможной выработки поправок в Классификации.

15. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

- а) общее заболевание;
- б) трудовое увечье;
- в) профессиональное заболевание;
- е) военная травма;
- ж) заболевание получено в период военной службы;
- з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
- о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;
- 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;
- р) инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;
- р(1) инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании; (пп. "р(1)" введен Постановлением Правительства РФ от 24.01.2023 N 77)

с) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

16. 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 бюро оказывает гражданину содействие в получении указанных документов, в том числе посредством формирования и направления межведомственных запросов с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Порядок установления причин инвалидности утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

17. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к настоящим Правилам, нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии этой медицинской организации в течение 3 рабочих дней после проведения указанной операции.

Гражданин, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Форма согласия гражданина (его уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

В согласии на направление и проведение медико-социальной экспертизы гражданин (его уполномоченный представитель) указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.

Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе

В направлении на медико-социальную экспертизу указываются сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы, данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях, а также сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией утверждаются Министерством труда и социальной защиты и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

18. Направление на медико-социальную экспертизу формируется на бумажном носителе и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро.

Формирование и передача направления на медико-социальную экспертизу в бюро осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Медицинская организация не позднее следующего рабочего дня после дня передачи в бюро направления на медико-социальную экспертизу уведомляет гражданина (его уполномоченного представителя) с использованием единого портала и (или) на бумажном носителе о передаче в бюро направления на медико-социальную экспертизу в форме документа на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации.

Выписка из протокола решения врачебной комиссии о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и направление на медико-социальную экспертизу выдаются по запросу гражданину (его уполномоченному представителю) на бумажном носителе и (или) в электронной форме посредством направления в личный кабинет гражданина (его уполномоченного представителя) на едином портале.

19. При возврате бюро направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию в случае, указанном в абзаце первом пункта 27 настоящих Правил, медицинская организация в течение 14 рабочих дней со дня поступления возвращенного направления на медико-социальную экспертизу дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит медицинские обследования по перечню, предусмотренному абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, и осуществляет его повторную передачу в бюро с уведомлением гражданина (его уполномоченного представителя), в том числе с использованием единого портала.

В случае принятия медицинской организацией решения о необходимости проведения гражданину медицинских обследований, предусмотренных абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, гражданину направляется соответствующее уведомление, в том числе расписание приема соответствующих врачей-специалистов, в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации, с использованием единого портала и (или) на бумажном носителе.

Порядок информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро, а также порядок и способы уведомления гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о ходе проведения медико-социальной экспертизы утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

20. Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

21. В случае если проведение медико-социальной экспертизы необходимо в целях, предусмотренных подпунктами "к", "н", "о" и "п" пункта 22 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных абзацами четвертым и шестым пункта 41 настоящих Правил, направление на медико-социальную экспертизу не требуется.

В этих случаях гражданин (его уполномоченный представитель) подает в бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном носителе

Форма заявления о проведении медико-социальной экспертизы утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

22. Медико-социальная экспертиза проводится бюро, главным бюро, Федеральным бюро в соответствии со следующими заявленными в направлении на медико-социальную экспертизу или в заявлении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) целями проведения медико-социальной экспертизы:

- 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 органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции;

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 на военную службу по мобилизации;

и) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

к) 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;

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

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

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

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

п) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

23. Бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина по направлению на медико-социальную экспертизу, поступившему из медицинской организации, а также по заявлению о проведении медико-социальной экспертизы, поданному гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в случаях, предусмотренных пунктом 21 настоящих Правил.

24. Главное бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его уполномоченным представителем) решения бюро, при осуществлении контроля за решением, принятым бюро, в том числе в части обеспечения техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением при обращении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, а также по направлению бюро в случаях, требующих консультации специалистов главного бюро, в том числе с проведением специальных видов обследования.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

25. Федеральное бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его уполномоченным представителем) решения главного бюро, при осуществлении контроля за решением, принятым главным бюро, в том числе в части обеспечения техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением при обращении Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих консультации специалистов Федерального бюро, в том числе с проведением сложных специальных видов обследования. (в ред. Постановления Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

26. Бюро организует регистрацию поступивших направлений на медико-социальную экспертизу и заявлений о проведении медико-социальной экспертизы. Главное бюро и Федеральное бюро организуют регистрацию поступивших заявлений граждан (их законных или уполномоченных представителей) об обжаловании решения бюро, главного бюро соответственно.

Бюро уведомляет гражданина (его уполномоченного представителя) о регистрации направления на медико-социальную экспертизу или заявления о проведении медико-социальной экспертизы по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет на едином портале.

Главное бюро, Федеральное бюро уведомляют гражданина (его уполномоченного представителя) о регистрации заявления об обжаловании решения бюро, главного бюро соответственно по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет гражданина на едином портале.

По результатам рассмотрения зарегистрированных документов бюро (главное бюро, Федеральное бюро) с учетом мнения гражданина (его уполномоченного представителя), указанного в направлении на медико-социальную экспертизу, в заявлении о проведении медико-социальной экспертизы или в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро), принимает решение о форме проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренной пунктом 28 настоящих Правил, определяет дату и время проведения медико-социальной экспертизы в случае отсутствия выбора гражданином (его уполномоченным представителем) даты и времени на едином портале и направляет гражданину (его уполномоченному представителю) уведомление о проведении медико-социальной экспертизы в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица бюро (главного бюро, Федерального бюро), с использованием единого портала.

В случае принятия решения о проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина бюро (главное бюро, Федеральное бюро) уточняет по каналам телефонной связи у гражданина дату и время проведения освидетельствования посредством выбора доступных даты и времени из интервалов, определенных бюро (главным бюро, Федеральным бюро).

27. В случае если зарегистрированное направление на медико-социальную экспертизу не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, предусмотренному абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления возвращает его в медицинскую организацию с уведомлением о причинах возврата на бумажном носителе.

Форма и состав сведений уведомления о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию утверждаются Министерством труда и социальной защиты по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию передается

бюро в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования либо в территориальный фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации, а также в орган, осуществляющий в отношении медицинской организации функции учредителя.

Порядок информационного взаимодействия между бюро и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования с целью выявления недостатков заполнения медицинской организацией направления на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Бюро уведомляет гражданина (его уполномоченного представителя) о возврате направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию и о причинах данного возврата в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня его возврата в медицинскую организацию, по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет гражданина на едином портале.

КонсультантПлюс: примечание.

П. 28 в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением ИКТ вступает в силу с 01.06.2023.

28. Медико-социальная экспертиза проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

29. Медико-социальная экспертиза без личного присутствия гражданина проводится путем изучения представленных документов, анализа имеющихся в направлении на медико-социальную экспертизу данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

При осуществлении медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина опрос, осмотр и обследование гражданина специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) не проводятся.

По результатам медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выносит решение по заявленным целям, предусмотренным пунктом 22 настоящих Правил.

КонсультантПлюс: примечание.

П. 30 вступает в силу с 01.01.2024.

30. Медико-социальная экспертиза без личного присутствия гражданина проводится бюро без доступа к персональным данным гражданина и его законного или уполномоченного представителя (далее - ограниченный доступ к персональным данным) вне зависимости от места проживания (нахождения) гражданина. Ограниченный доступ к персональным данным гражданина осуществляется для бюро, проводящего медико-социальную экспертизу.

В случае если в ходе проведения медико-социальной экспертизы с ограниченным доступом к персональным данным бюро принимается решение о проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина в случаях, указанных в пункте 32 настоящих Правил, с документов гражданина в информационной системе медико-социальной экспертизы снимается ограниченный доступ, и они направляются в бюро по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания) гражданина, где проводится медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина.

Порядок, условия обеспечения ограниченного доступа к персональным данным и их состав, а также особенности и условия проведения медико-социальной экспертизы с ограниченным доступом к персональным данным в информационной системе медико-социальной экспертизы утверждаются Министерством труда и социальной защиты по согласованию с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации и Федеральным медико-биологическим агентством.

31. Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится путем опроса, осмотра и обследования гражданина специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) при необходимости с использованием специального диагностического оборудования, изучения представленных документов, анализа имеющихся в направлении на медико-социальную экспертизу данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

32. Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро) в случаях:

а) наличия в направлении на медико-социальную экспертизу сведений о соответствующем предпочтении гражданина (его уполномоченного представителя);

б) указания гражданином (его уполномоченным представителем) соответствующего предпочтения в заявлении о проведении медико-социальной экспертизы или в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро);

в) невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах;

г) выявления несоответствий между данными исследований и заключениями специалистов, направляющих гражданина на медико-социальную экспертизу, о степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами;

д) необходимости обследования гражданина с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала;

е) если целью медико-социальной экспертизы гражданина, ранее признанного инвалидом, является разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида за исключением случаев необходимости изменения персональных данных инвалида и устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок либо подобных ошибок);

33. В случае если в направлении на медико-социальную экспертизу указаны сведения о предпочтении гражданина (его уполномоченного представителя) о проведении медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина, то в случаях, указанных в пункте 32 настоящих Правил, медико-социальная экспертиза проводится с личным присутствием гражданина.

34. Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится:

а) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) при явке гражданина в бюро (главное бюро, Федеральное бюро);

- б) по месту нахождения гражданина, если он не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации;
- г) по месту нахождения гражданина в исправительном учреждении, где гражданин отбывает наказание;
- д) по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях.

35. Медико-социальная экспертиза по месту нахождения гражданина осуществляется посредством выезда специалистов бюро (главного бюро, Федерального бюро) к гражданину.

КонсультантПлюс: примечание.

П. 36 в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением ИКТ вступает в силу с 01.06.2023.

36. Медико-социальная экспертиза дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий проводится посредством использования информационных технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие между собой специалистов бюро, главного бюро, Федерального бюро, а также взаимодействие специалистов главного бюро, Федерального бюро с гражданином (его уполномоченным представителем), в том числе посредством единого портала (при наличии технической возможности и технической готовности единого портала), с документированием совершаемых ими действий при взаимодействии.

Медико-социальная экспертиза дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий проводится: в случае обжалования гражданином (его уполномоченным представителем) решения бюро в главное бюро, главного бюро в Федеральное бюро по его желанию о проведении медико-социальной экспертизы по обжалованию дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, указанному в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро);

при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми бюро, главными бюро соответственно;

для дачи главным бюро (Федеральным бюро) консультации бюро (главному бюро) по направлению бюро (главного бюро) в рамках программы дополнительного обследования.

37. Медико-социальная экспертиза гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющего дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к настоящим Правилам, нуждающегося в первичном протезировании, а также гражданина, признанного нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

38. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол в информационной системе медико-социальной экспертизы.

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

Гражданин (его уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина в информационной системе медико-социальной экспертизы составляется акт.

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

Форма и порядок заполнения протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, а также форма и порядок составления акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

39. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, составляется программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным им должностным лицом.

Программа дополнительного обследования предусматривает проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, предусмотренного перечнем медицинских обследований, указанным в абзаце третьем пункта 17 настоящих Правил, в организации, осуществляющей деятельность по реабилитации и абилитации инвалидов, в главном бюро или в Федеральном бюро с использованием специального диагностического оборудования, получение консультации главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина, получение заключения психолого-медико-педагогической комиссии о рекомендуемых условиях обучения, выписки из протокола (карты) патолого-анатомического исследования и другие мероприятия.

Программа дополнительного обследования формируется в информационной системе медико-социальной экспертизы, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица и направляется гражданину (его уполномоченному представителю) на бумажном носителе заказным почтовым отправлением или в форме электронного документа в личный кабинет на едином портале.

Форма программы дополнительного обследования и порядок ее заполнения утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина программа дополнительного обследования по желанию гражданина (его уполномоченного представителя) выдается ему на руки на бумажном носителе.

Гражданин (его уполномоченный представитель) не позднее 3 рабочих дней, следующих за днем получения программы дополнительного обследования, направляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) согласие или отказ от дополнительного обследования, предусмотренного программой дополнительного обследования, в произвольной письменной форме на бумажном носителе или через личный кабинет на едином портале.

40. В случае получения согласия гражданина (его уполномоченного представителя) на дополнительное обследование программа дополнительного обследования не позднее следующего рабочего дня со дня его получения направляется бюро (главным бюро, Федеральным бюро):

в медицинскую организацию посредством информационных систем и в соответствии с порядком информационного взаимодействия, указанным в абзаце третьем пункта 19 настоящих Правил. В случае отсутствия у медицинской организации доступа к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения или ведомственной информационной системе программа дополнительного обследования направляется в медицинскую организацию на бумажном носителе;

в главное бюро, Федеральное бюро с использованием информационной системы медико-социальной экспертизы;

в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере занятости, в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты, на которые возложено проведение обследования, предусмотренного программой дополнительного обследования, в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных. (в ред. Постановления Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

Указанные органы и организации предоставляют информацию о проведении обследования, предусмотренного программой дополнительного обследования:

в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных;

гражданину (его уполномоченному представителю) с использованием единого портала или на бумажном носителе.

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

В случае получения отказа гражданина (его уполномоченного представителя) от дополнительного обследования либо неподписания согласия на дополнительное обследование, предусмотренное программой дополнительного обследования, решение о признании гражданина инвалидом либо решение об отказе в признании его инвалидом принимается бюро (главным бюро, Федеральным бюро) на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая отметка в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

41. Для гражданина, признанного инвалидом, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА).

ИПРА формируется в информационной системе медико-социальной экспертизы в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица и направляется гражданину (его уполномоченному представителю) на бумажном носителе заказным почтовым отправлением и в форме электронного документа в личный кабинет гражданина (его уполномоченного представителя) на едином портале.

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина ИПРА по желанию инвалида (его уполномоченного представителя) может быть выдана ему на руки на бумажном носителе.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида, уточнением характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду по его заявлению либо по заявлению его уполномоченного представителя, поданному в установленном пункте 21 настоящих Правил порядке, взамен ранее выданной ИПРА составляется новая ИПРА без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной ИПРА, не осуществляется.

При получении из территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации или исполнительного органа субъекта Российской Федерации, уполномоченного на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов (далее - уполномоченный орган), запроса, указанного в пункте 4(1) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями", медико-социальная экспертиза проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления в бюро указанного запроса, в целях разработки новой ИПРА и уточнения ранее рекомендованного технического средства реабилитации, в части вида, наименования или характеристик (параметров) технического средства реабилитации, без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу. При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной ИПРА, не осуществляется. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

Срок проведения медико-социальной экспертизы по запросу уполномоченного органа может быть продлен до 20 рабочих дней в случаях, требующих дополнительных специальных видов обследования, предусмотренных пунктом 39 настоящих Правил.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

При выявлении у инвалида медицинских противопоказаний для обеспечения техническим средством реабилитации, по которому поступил запрос уполномоченного органа, бюро осуществляет подбор иного показанного технического средства реабилитации, направленного на компенсацию тех же ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими расстройствами функций организма, за исключением случаев, предусмотренных абзацем четвертым настоящего пункта. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

Составление новой ИПРА с включением в нее рекомендаций о показанных технических средствах реабилитации осуществляется исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности (состояния организма), вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала с использованием перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами, утвержденного Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

42. Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина, ИПРА формируются в информационной системе медико-социальной экспертизы в электронное дело медико-социальной экспертизы

гражданина.

Документы, сформированные в ходе и по результатам медико-социальной экспертизы в информационной системе медико-социальной экспертизы, подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного должностного лица, а также усиленными квалифицированными электронными подписями специалистов бюро (главного бюро, Федерального бюро), принимавших участие в проведении медико-социальной экспертизы.

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

По заявлению гражданина (его уполномоченного представителя), поданному в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) на бумажном носителе, в день подачи указанного заявления ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копия акта медико-социальной экспертизы, копия протокола проведения медико-социальной экспертизы, ИПРА.

По заявлению гражданина (его уполномоченного представителя), поданному в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) в электронной форме с использованием единого портала, ему не позднее следующего рабочего дня со дня подачи указанного заявления в зависимости от выбранного им варианта получения документов:

выдаются на бумажном носителе заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копия акта медико-социальной экспертизы, копия протокола проведения медико-социальной экспертизы, ИПРА;

направляются в личный кабинет на едином портале в виде электронных документов.

43. При проведении в главном бюро медико-социальной экспертизы гражданина бюро направляет дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов в главное бюро не позднее следующего рабочего дня со дня подачи гражданином (его уполномоченным представителем) заявления об обжаловании решения бюро.

При проведении в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы гражданина главное бюро направляет дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов в Федеральное бюро не позднее следующего рабочего дня со дня подачи гражданином (его уполномоченным представителем) заявления об обжаловании решения главного бюро.

44. 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 и заносится в акт медико-социальной экспертизы.

КонсультантПлюс: примечание. Абз. 2 п. 44 в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением ИКТ вступает в силу с 01.06.2023.

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, решение объявляется гражданину (его уполномоченному представителю) в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые дают по нему разъяснения.

45. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, из информационной системы медико-социальной экспертизы передается в федеральную государственную информационную систему "Федеральный реестр инвалидов" (далее - Федеральный реестр инвалидов) в режиме реального времени с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия в электронном виде, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

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.

Сведения о признании гражданина инвалидом образуют в Федеральном реестре инвалидов запись об инвалиде. Уведомление о дате и времени размещения записи об инвалиде из Федерального реестра инвалидов с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия в режиме реального времени направляется в информационную систему медико-социальной экспертизы в электронном виде и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью оператора Федерального реестра инвалидов. (в ред. Постановления Правительства РФ от 23.11.2022 N 2121)

Сведения о признании гражданина инвалидом, сведения об ИПРА и о рекомендованных в ней реабилитационных мероприятиях направляются из Федерального реестра инвалидов в личный кабинет гражданина на едином портале.

КонсультантПлюс: примечание.

О замене документов об установлении инвалидности на территориях новых субъектов см. Письмо ПФ РФ от 22.11.2022 N СЧ-021-24/28763.

46. Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и ИПРА после получения бюро (главным бюро, Федеральным бюро) уведомления из Федерального реестра инвалидов о размещении о нем сведений, указанных в абзаце четвертом пункта 45 настоящих Правил.

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, содержит идентификатор (дату и время) размещения записи об инвалиде.

Указанная справка по согласованию с гражданином (его уполномоченным представителем) может быть выдана на руки гражданину (его уполномоченному представителю) либо направлена ему (его уполномоченному представителю) заказным почтовым отправлением с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

Порядок составления и форма справки, подтверждающей факт установления инвалидности, утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

47. Гражданину, не признанному инвалидом, посредством использования информационной системы медико-социальной экспертизы из электронного дела медико-социальной экспертизы формируется выписка с результатами проведения медико-социальной экспертизы, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица и направляется гражданину (его уполномоченному представителю) на бумажном носителе заказным почтовым отправлением и в личный кабинет на едином портале.

В случае проведения медико-социальной экспертизы с присутствием гражданина по его желанию либо по желанию его уполномоченного представителя справка с результатами медико-социальной экспертизы может быть выдана на бумажном

носителе на руки гражданину (его уполномоченному представителю).

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

49. Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы формируются в информационной системе медико-социальной экспертизы в соответствии с формой, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и направляются бюро не позднее следующего рабочего дня со дня принятия решения по результатам проведенной медико-социальной экспертизы в медицинскую организацию в виде электронного документа, в соответствии с порядком информационного взаимодействия, указанным в абзаце третьем пункта 19 настоящих Правил.

При отсутствии доступа у медицинской организации к указанным информационным системам сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы бюро направляет на бумажном носителе.

50. Контроль за решениями, принятыми бюро, главным бюро, осуществляется соответственно главным бюро, Федеральным бюро согласно порядку, утверждаемому Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При осуществлении контроля главными бюро за решениями, принятыми бюро, Федеральным бюро за решениями, принятыми главными бюро, производится оценка основных показателей деятельности бюро, главных бюро, перечень и методика расчета которых утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

КонсультантПлюс: примечание. Абз. 3 п. 50 вступает в силу с 01.01.2024.

Контроль за решением, принятым бюро на основе документов с ограниченным доступом к персональным данным, осуществляется главным бюро по месту жительства (фактического проживания) гражданина.

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы несут гражданско-правовую ответственность за порядок проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

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

52. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год.

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться 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.

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

54. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится 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.

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

55. Гражданин (его уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок со дня его получения на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием единого портала.

Заявление об обжаловании решения бюро, поданное гражданином (его уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, должно быть подписано простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его уполномоченного представителя), сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

КонсультантПлюс: примечание. Абз. 3 п. 55 вступает в силу с 01.01.2024.

Гражданин (его уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро, принятое на основе документов с ограниченным доступом к персональным данным, в главное бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) в месячный срок со дня получения решения на основании заявления, поданного в бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания), либо в главное бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием единого портала.

56. Главное бюро не позднее 30 рабочих дней со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

57. 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.

58. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок со дня его получения в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием единого портала.

Федеральное бюро не позднее 30 рабочих дней со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

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

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

(в ред. Приказов Минтруда России от 19.01.2021 N 17н, от 06.10.2021 N 680н)

Приложение N 1. Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)

I. Общие положения

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

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

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

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

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

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

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

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

д) нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

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

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием

вспомогательных технических средств;

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

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

IV. Критерий для установления инвалидности

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

V. Критерии для установления групп инвалидности

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

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

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

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

Порядок и сроки 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 порядок организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы

Утверждены приказом Министерства юстиции РФ от 02.10.2015 N 233

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Администрация исправительного учреждения обеспечивает доставку осужденного к месту проведения медико-

социальной экспертизы (осмотра). При проведении медико-социальной экспертизы в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы осужденный на период проведения медико-социальной экспертизы может быть переведен в другое исправительное учреждение либо направлен в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы.

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях

Утвержден приказом Минюста России от 22.09.2015 N 222

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

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

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

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

Реабилитационные мероприятия по обеспечению профессиональной ориентации осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляются в соответствии с приказами Министерства юстиции Российской Федерации от 1 апреля 2008 г. N 80 "Об утверждении Примерного положения о центре трудовой адаптации осужденных или учебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы, и Примерного положения о лечебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы" (зарегистрирован Минюстом России 09.04.2008, регистрационный N 11495) и от 7 мая 2013 г. N 67 "Об утверждении Порядка осуществления начального профессионального образования и профессиональной подготовки осужденных к лишению свободы" (зарегистрирован Минюстом России 21.05.2013, регистрационный N 28435).

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

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

УДАЧИ!