ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 5 АПРЕЛЯ 2022 ГОДА N 588

О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

(с изменениями на 24 января 2023 года)

Информация об изменяющих документах

Документ с изменениями, внесенными:

постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 24.11.2022, N 0001202211240040) (вступило в силу с 1 января 2023 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2023 года N 77 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 30.01.2023, N 0001202301300004).

В соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации

постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила признания лица инвалидом (далее - Правила).

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением Правил.

3. Признать утратившими силу акты и отдельные положения актов Правительства Российской Федерации по перечню согласно приложению.

4. В перечне нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. N 2467 "Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 2, ст.471), пункт 201 исключить.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 июля 2022 г., за исключением:

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

положений пунктов 17-19, 26, 27, 39-41 и 47 Правил в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", которые вступают в силу с 1 февраля 2023 г.;

положений пунктов 28, 36 и абзаца второго пункта 44 Правил в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, которые вступают в силу с 1 июня 2023 г.;

пункта 30, абзаца третьего пункта 50 и абзаца третьего пункта 55 Правил, которые вступают в силу с 1 января 2024 г.

6. Установить, что абзац второй пункта 18 Правил действует до 1 июня 2023 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 5 апреля 2022 года N 588

ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

(с изменениями на 24 января 2023 года)

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), главными 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

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

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.

10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 2 года устанавливается гражданам, имеющим стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, дефектами, необратимыми морфологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем организма, не включенными в приложение к настоящим Правилам.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I, II и III приложения к настоящим Правилам.

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.

Категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 14 лет устанавливается до дня, следующего за днем наступления возраста 14 лет.

Категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет устанавливается до дня, следующего за днем наступления возраста 18 лет.

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

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам;

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

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет.

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".

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

а) общее заболевание;

б) трудовое увечье;

в) профессиональное заболевание;

г) инвалидность с детства;

д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

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;

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

р_1) инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

(Подпункт дополнительно включен с 7 февраля 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2023 года 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 законного или 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 клинико-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 клинико-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 клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Форма согласия гражданина (его законного или 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 законный или уполномоченный представитель) указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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 или через личный кабинет федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал) в форме электронного документа при условии завершения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) прохождения процедуры регистрации в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - единая система идентификации и аутентификации).

Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы, поданное гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, должно быть подписано простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или 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.

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 клинико-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 Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

18. Направление на медико-социальную экспертизу формируется в медицинской информационной системе медицинской организации, ведомственной медицинской информационной системе или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации и в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации, в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро посредством медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или иных ведомственных информационных систем в федеральную государственную информационную систему "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" (далее - информационная система медико-социальной экспертизы).

При отсутствии у медицинской организации информационной системы или доступа к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации 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.

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, при отсутствии доступа к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения или ведомственной информационной системе формируют направление на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передают в бюро.

Медицинская организация не позднее следующего рабочего дня после дня передачи в бюро направления на медико-социальную экспертизу уведомляет гражданина (его законного или 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 законному или уполномоченному представителю) на бумажном носителе и (или) в электронной форме посредством направления в личный кабинет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на едином портале.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

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 законного или 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 законный или 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 законный или уполномоченный представитель) подает в бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

носителе или через личный кабинет единого портала в форме электронного документа с выбором конкретной даты и времени проведения медико-социальной экспертизы из предложенных вариантов при условии завершения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) прохождения процедуры регистрации в единой системе идентификации и аутентификации.

Заявление о проведении медико-социальной экспертизы, поданное гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, подписывается простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или 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.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

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-социальной 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, дедушки, бабушки 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, дедушки, бабушки 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;

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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 законным или 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.
(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121. - См. предыдущую редакцию)
25. Федеральное бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его законным или 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.
(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121. - См. предыдущую редакцию)

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 законного или 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 законного или 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 законного или 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 законным или уполномоченного представителем) даты и времени на

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

едином портале и направляет гражданину (его законному или 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 передает его в медицинскую организацию в виде уведомления о причинах возврата в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица бюро, посредством информационной системы медико-социальной экспертизы.

Если указанное направление на медико-социальную экспертизу поступило из медицинской организации на бумажном носителе, то 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 Российской Федерации 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 законного или 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.

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 клинико-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.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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

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 Российской Федерации 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 клинико-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 законного или уполномоченного представителя);

б) указания гражданином (его законным или 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 (ребенка-инвалида), за исключением случаев необходимости изменения персональных данных инвалида (ребенка-инвалида) и устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок либо подобных ошибок);

ж) если гражданин является получателем социальных услуг в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

33. В случае если в направлении на медико-социальную экспертизу указаны сведения о предпочтении гражданина (его законного или 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;

в) по месту нахождения гражданина в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

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.

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 законным или 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 законным или 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.

Особенности организации и проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

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.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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 законный или 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 законному или 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 законного или уполномоченного представителя) выдается ему на руки на бумажном носителе.

Гражданин (его законный или 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. Согласие или отказ на дополнительное обследование, предусмотренное программой дополнительного обследования, в форме электронного документа с использованием единого портала должны быть подписаны простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или 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

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

Федерации порядке.

40. В случае получения согласия гражданина (его законного или 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.
(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121. - См. предыдущую редакцию)

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 законному или 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 законного или 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.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

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

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации 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 законному или уполномоченному представителю) на бумажном носителе заказным почтовым отправлением и в форме электронного документа в личный кабинет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на едином портале.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина индивидуальная программа реабилитации или абилитации по желанию инвалида (его законного или уполномоченного представителя) может быть выдана ему на руки на бумажном носителе.

При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-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 (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению его законного или уполномоченного представителя, поданному в установленном пунктом 21 настоящих Правил порядке, взамен ранее выданной индивидуальной программы реабилитации или абилитации составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется.

При необходимости включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала (далее - товары и услуги), ребенку-инвалиду по его заявлению либо по заявлению его законного или уполномоченного представителя, поданному в установленном пунктом 21 настоящих Правил порядке, взамен ранее выданной индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

Составление новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида с включением в нее рекомендаций о товарах и услугах осуществляется на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, принятого по результатам обследования ребенка-инвалида.

В случае если в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, бюро (главное бюро, Федеральное бюро) принимает решение о нуждаемости ребенка-инвалида в их приобретении на основании сведений об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребенка, полученных от медицинской организации в рамках программы дополнительного обследования, предусмотренной пунктами 39 и 40 настоящих Правил, посредством направления межведомственного запроса с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Формирование программы дополнительного обследования не требуется, если заявление о включении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида поступило в течение 1 года с даты выдачи указанной индивидуальной программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В этом случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, принимается на основании имеющихся в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) сведений предыдущих освидетельствований ребенка-инвалида, находящихся в распоряжении бюро (главного бюро, Федерального бюро).

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

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

целях разработки новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации 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 индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется.

(Абзац дополнительно включен с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года 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 дополнительно включен с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года 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 дополнительно включен с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121)

Составление новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации 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 дополнительно включен с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121)

42. Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации 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 законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом медико-социальной экспертизы и протоколом проведения медико-социальной экспертизы.

По заявлению гражданина (его законного или 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, индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

По заявлению гражданина (его законного или 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

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

протокола проведения медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации или абилитации;

направляются в личный кабинет на едином портале в виде электронных документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица, копия акта медико-социальной экспертизы гражданина, копия протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

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 законным или 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 законным или 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.

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, решение объявляется гражданину (его законному или 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.
(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2023 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2022 года N 2121. - См. предыдущую редакцию)

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

46. Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации после получения бюро (главным бюро, Федеральным бюро) уведомления из Федерального реестра

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

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 законным или уполномоченным представителем) может быть выдана на руки гражданину (его законному или уполномоченному представителю) либо направлена ему (его законному или 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 законному или 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 законного или уполномоченного представителя справка с результатами медико-социальной экспертизы может быть выдана на бумажном носителе на руки гражданину (его законному или уполномоченному представителю).

48. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") 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, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица, посредством использования информационной системы медико-социальной экспертизы в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинскую информационную систему медицинских организаций или иную ведомственную информационную систему 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.

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

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

51. Переосвидетельствование инвалида (ребенка-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, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по 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 (ребенка-инвалида) может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

54. Переосвидетельствование инвалида (ребенка-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 законный или 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 законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, должно быть подписано простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или 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.

Гражданин (его законный или 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 законным или 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.

Заявление об обжаловании решения главного бюро, поданное гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, должно быть подписано простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или уполномоченного представителя), сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре,

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

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 законным или уполномоченным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение
к Правилам признания лица
инвалидом

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"

I. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕФЕКТЫ, НЕОБРАТИМЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ 2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ (УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")

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

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

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

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

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

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

7. Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением с осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых функций, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью IIБ, III стадий в сочетании со стенокардией напряжения III, IV функциональных классов), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2-3 стадий).

8. Ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения III, IV функциональных классов с хронической сердечной недостаточностью IIБ, III стадий.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

9. Болезни органов дыхания с прогредиентным течением, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью II, III степеней, в сочетании с хронической сердечной недостаточностью IIБ, III стадий.

10. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы.

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

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

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

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

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

II. ПОКАЗАНИЯ И УСЛОВИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" СРОКОМ НА 5 ЛЕТ И ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ

16. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III, IV степеней, быстропрогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2 и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

III. ПОКАЗАНИЯ И УСЛОВИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ

18. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;

в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

IV. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕФЕКТЫ, НЕОБРАТИМЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ (КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД") УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ

19. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

20. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

21. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

22. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогредиентное тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).

23. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогредиентное тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).

24. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.

25. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

26. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

27. Ревматоидный артрит, развернутая или поздняя стадия, рентгенологическая стадия III-IV, с вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма либо при наличии тяжелых осложнений заболевания (вторичный амилоидоз, миелопатия вследствие поражения шейного отдела позвоночника, остеонекрозы).

28. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

29. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной)

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

30. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

31. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.

32. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.

33. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогредиентным течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутосомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.

34. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.

35. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) с резистентными приступами к терапии.

36. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.

37. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

38. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII, наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

39. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадии 4Б, 4В), терминальная 5-я стадия.

40. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

41. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

42. Полная слепоглухота.

43. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III степени, IV степени, глухота.

44. Врожденный множественный артрогрипоз.

45. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

46. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

Приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года N 588

ПЕРЕЧЕНЬ УТРАТИВШИХ СИЛУ АКТОВ И ОТДЕЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ АКТОВ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст.1018).

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 247 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст.1554).

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1121 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 2, ст.184).

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 г. N 89 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 7, ст.870).

5. Пункт 3 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросам предоставления отдельных государственных услуг в сфере социальной защиты населения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 318 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам предоставления отдельных государственных услуг в сфере социальной защиты населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 17, ст.1992).

6. Пункт 63 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросам деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 г. N 882 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 37, ст.5002).

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. N 805 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 33, ст.4836).

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 г. N 772 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, N 35, ст.5320).

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 г. N 60 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 6, ст.878).

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 г. N 339 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 16, ст.2355).

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 г. N 709 "О внесении изменений в пункт 16 Правил признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 27, ст.4067).

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 марта 2019 г. N 304 "О внесении изменения в пункт 14 Правил признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 13, ст.1416).

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 г. N 607 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 21, ст.2569).

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 г. N 715 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 23, ст.2966).

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 г. N 823 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 26, ст.3467).

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2019 г. N 1454 "О внесении изменения в пункт 14 Правил признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 46, ст.6515).

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2020 г. N 618 "О внесении изменения в пункт 17_1 приложения к Правилам признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 19, ст.2995).

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 г. N 1545 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 40, ст.6275).

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 г. N 1719 "О внесении изменений в пункты 17 и 17_1 приложения к Правилам признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 44, ст.6983).

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2020 г. N 1942 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 49, ст.7916).

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов