

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)
ул. Ивана Сусанина, 3, Москва, 127486
Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81
E-mail: fhmse@fhmse.ru <https://fhmse.ru>
ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493
ИНН/КПП 7743085670/774301001

Руководителям – главным
экспертам по медико-
социальной экспертизе по
субъектам Российской
Федерации

29.08.2022 № 33004.06.77/2022

на № _____ от _____

┌ *Методологическое письмо по вопросам* ┐
освидетельствования участников специальной
военной операции, получивших тяжелые ранения,
контузии и увечья, и определения нуждаемости в
предоставлении мероприятий по реабилитации или
абилитации в рамках индивидуальной программы
реабилитации или абилитации инвалида, в том числе
назначения технических средств реабилитации с
учетом характера полученных травм и ранений,
включая ампутации верхних и нижних конечностей.

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России в целях обеспечения единообразия применения нормативных правовых документов по медико-социальной экспертизе и контроля за оказанием услуги по проведению медико-социальной экспертизы военнослужащим, а также сотрудникам иных правоохранительных и силовых структур, в условиях проводимой Российской Федерацией с 24 февраля 2022 года специальной военной операции (далее – СВО) на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики направляет методологическое письмо по вопросам освидетельствования участников СВО, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, и определения нуждаемости в предоставлении мероприятий по реабилитации или абилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе назначения технических средств реабилитации с учетом характера полученных травм и ранений, включая ампутации верхних и нижних конечностей.

При рассмотрении вопроса об установлении группы инвалидности специалисты учреждений медико-социальной экспертизы в настоящее время руководствуются Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, Правилами признания

лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года № 588, вступившими в силу с 1 июля 2022 года (далее – Правила), Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н (далее – Классификации).

В соответствии с п. 3 Правил, 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.

Согласно п.17 Правил, участник СВО, получивший тяжелые ранения, контузии и увечья, 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.

Участник СВО, получивший тяжелые ранения, контузии и увечья, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к 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.

Участник СВО, получивший тяжелые ранения, контузии и увечья, 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.

Необходимо учитывать, что в условиях проводимой СВО срок направления на медико-социальную экспертизу граждан из числа военнослужащих, а также сотрудников правоохранительных и силовых структур, находящихся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности

(конечностей), имеющих дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к Правилам, а также участников СВО, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, определяется медицинской организацией исходя из реальных возможностей организации процесса направления на медико-социальную экспертизу.

В целях обеспечения мер социальной поддержки военнослужащих, а также сотрудников иных правоохранительных и силовых структур, выполнявших задачи и получивших ранения, контузии, увечья или заболевания в ходе СВО, главные бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации организуют прием от медицинских организаций направлений на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) в отношении военнослужащих, а также сотрудников правоохранительных и силовых структур, без возврата в медицинскую организацию по любым основаниям, обеспечивая, при необходимости, прямое взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы с медицинской организацией.

В учреждениях медико-социальной экспертизы необходимо соблюдение установленного пунктом 37 Правил срока, не превышающего 3 рабочих дней со дня поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу, при проведении медико-социальной экспертизы участников СВО, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющих дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к Правилам, нуждающихся в первичном протезировании, а также признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 33 Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденного приказом Минтруда России от 30 декабря 2020 г. № 979 (далее – Порядок), для оказания услуги по проведению медико-социальной экспертизы в случае отсутствия сведений о паспортных данных военнослужащего, а также сотрудника правоохранительных и силовых структур, чьи документы поступили из медицинской организации для освидетельствования, принимаются следующие документы: удостоверение личности моряка, удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации (для офицеров, прапорщиков и мичманов), военный билет военнослужащего (для сержантов, старшин, солдат и матросов, а также курсантов военных образовательных организаций профессионального образования), служебный паспорт.

Медико-социальная экспертиза военнослужащего, а также сотрудника иных правоохранительных и силовых структур, может проводиться в бюро без личного

присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе посредством выезда специалистов бюро (главного бюро) к участнику СВО, получившему тяжелые ранения, контузии и увечья по месту его фактического проживания, нахождения, если он не может явиться в бюро (главное бюро) по состоянию здоровья, включая нахождение на лечении в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Медико-социальная экспертиза без личного присутствия участника СВО, получившего тяжелые ранения, контузии и увечья 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 клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма участнику СВО, получившему тяжелые ранения, контузии и увечья, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной приложением № 1 к Классификациям.

Согласно пункту 15 Правил в случае признания военнослужащего, а также сотрудника иных правоохранительных и силовых структур, инвалидом могут устанавливаться причины инвалидности: «общее заболевание», «военная травма», «заболевание получено в период военной службы».

Основополагающим документом при определении причины инвалидности, в соответствии с требованиями Порядка установления причин инвалидности, утвержденного приказом Минтруда России от 28 ноября 2019 г. № 742н (далее – Порядок установления причин), является заключение военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний.

В случае отсутствия документов, подтверждающих факт военной травмы или других обстоятельств, послуживших основанием для установления причины инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается «общее заболевание». В соответствии с пунктом 16 Правил, пунктом 3 Порядка установления причин, при отсутствии документов, подтверждающих факт военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, послуживших основанием для установления причины инвалидности, федеральное учреждение медико-социальной экспертизы оказывает инвалиду содействие в получении указанных документов. При представлении в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы

соответствующих документов, подтверждающих факт получения военной травмы или других обстоятельств, послуживших основанием для установления причины инвалидности, в том числе – заключения ВВК, военнослужащим, а также сотрудникам иных правоохранительных и силовых структур, причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов по заявлению гражданина без дополнительного освидетельствования инвалида.

Согласно пункту 9 Порядка установления причин, причина инвалидности «военная травма» устанавливается в случаях, если инвалидность наступила вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы. К лицам, в отношении которых федеральные учреждения медико-социальной экспертизы правомочны рассматривать вопрос об установлении причины инвалидности «военная травма», относятся военнослужащие, проходившие военную службу в качестве офицеров, прапорщиков, мичманов либо военную службу по контракту или призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах Российской Федерации и Объединенных Вооруженных Силах Содружества Независимых Государств, Федеральной пограничной службе Российской Федерации и органах и организациях Пограничной службы Российской Федерации, во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации и в Железнодорожных войсках Российской Федерации, федеральных органах правительственной связи и информации, войсках гражданской обороны, органах федеральной службы безопасности и пограничных войсках, органах государственной охраны (федеральных органах государственной охраны), органах внешней разведки Российской Федерации, других воинских формированиях Российской Федерации, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, лица рядового и начальствующего состава, проходившие службу в органах внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службе, войсках национальной гвардии Российской Федерации, прокурорские работники, сотрудники Следственного комитета Российской Федерации, сотрудники таможенных органов Российской Федерации, сотрудники налоговой полиции, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы.

Причина инвалидности «заболевание получено в период военной службы», согласно пункту 10 Порядка установления причин, устанавливается в случаях, если инвалидность военнослужащего наступила вследствие заболевания,

полученного в период военной службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Факт получения в период военной службы заболевания либо увечья (ранения, травмы, контузии), не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), может быть подтвержден военно-медицинскими документами: свидетельством о болезни, заключением ВВК, справками военно-медицинских учреждений.

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы при определении причины инвалидности военнослужащим, имеющим свидетельство о болезни или заключение ВВК, в которых установлена причинно-следственная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, при наличии оснований для установления этой категории граждан группы инвалидности по тому увечью (ранению, травме, контузии), заболеванию, которое указано в заключении ВВК, причина инвалидности устанавливается в точном соответствии с формулировкой, которая указана в свидетельстве о болезни или заключении ВВК.

При отсутствии у военнослужащих, в том числе находившихся в плену, каких-либо данных об освидетельствовании в ВВК в период службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, но при наличии у них явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечностей, дефекты костей черепа, обширные рубцы после ранений, наличие инородных тел) независимо от причины увольнения с военной службы вопрос о причинной связи полученных увечий (ранений, травм) с прохождением военной службы решается при освидетельствовании их в ВВК федерального государственного казенного учреждения «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Министерства обороны Российской Федерации, его филиалов (отделов филиалов) и штатных ВВК федеральных органов исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба). После получения заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм), федеральные учреждения медико-социальной экспертизы устанавливают причину инвалидности.

Причина инвалидности, гарантирующая участнику СВО, получившему тяжелые ранения, контузии и увечья, предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), согласно пункту 21 Порядка установления причин, сохраняется при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний.

Причина инвалидности «военная травма» сохраняется в случаях, когда к моменту очередного переосвидетельствования последствия увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, являющихся следствием военной травмы, не

приводят к ограничению жизнедеятельности и установление группы инвалидности обусловлено вновь возникшими увечьями (ранениями, травмами, контузиями), заболеваниями.

В соответствии с пунктом 23 Порядка установления причин, дополнительная запись «инвалид по зрению» вносится инвалидам I и II групп вследствие нарушений здоровья, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами органа зрения, имеющим выраженные и значительно выраженные нарушения функций зрения.

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

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается по основаниям, указанным в пункте 13 Правил. Участнику СВО, получившему тяжелые ранения, контузии и увечья, устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к Правилам (в частности, предусмотренные пунктами 3, 10-15 приложения к Правилам: отсутствие гортани после ее оперативного удаления; неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы; 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; дефекты верхней конечности (ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый, отсутствие первых пальцев обеих кистей); дефекты и деформации нижней конечности (ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы);

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

Участникам СВО, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к Правилам, при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без

указания срока переосвидетельствования (в частности предусмотренные пунктами 36, 41–43, 45 приложения к Правилам: органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций; 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; полная слепоглухота; двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III степени, IV степени, глухота; парная ампутация области тазобедренного сустава).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования участнику СВО, получившему тяжелые ранения, контузии и увечья, может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Учитывая, что при проведении реабилитационных мероприятий, в том числе планируемое в ряде случаев пациентам молодого трудоспособного возраста высокотехнологичное протезирование, данная степень нарушений не может быть полностью устранена, в соответствии с п. 13 Правил, с учетом характера основного заболевания, невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями статодинамических функций, при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных до направления на медико-социальную экспертизу, группа инвалидности при наличии ампутационных культей верхних и (или) нижних конечностей может быть установлена без указания срока переосвидетельствования также при первичном освидетельствовании.

Статьей 19 раздела III Закона Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. №4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках

национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей» (далее – Закон) регламентировано, что право на пенсию по инвалидности имеют лица, указанные в статье 1 настоящего Закона, ставшие инвалидами, если инвалидность наступила в период прохождения ими службы или не позднее трех месяцев после увольнения со службы либо если инвалидность наступила позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы.

Согласно статье 20 Закона группа и причины инвалидности, время наступления и период инвалидности устанавливаются федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В соответствии со статьей 21 Закона к категориям инвалидов, подпадающих под действие закона отнесены:

а) инвалиды вследствие военной травмы - лица, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе полученных в связи с пребыванием на фронте, прохождением службы за границей в государствах, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей). К инвалидам вследствие военной травмы относятся также бывшие военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных во время их пребывания в плену (при соблюдении условия, предусмотренного частью первой статьи 18 настоящего Закона) либо во время пребывания в действующей армии в качестве воспитанников и юнг;

б) инвалиды вследствие заболевания, полученного в период военной службы (службы), - лица, ставшие инвалидами вследствие увечья, полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Обязанность выявлять и аргументировать факт отсутствия связи увечья или заболевания с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) лежит на военно-врачебных комиссиях, заключения которых могут быть обжалованы в суд.

Статьей 25 Закона определено, что пенсия по инвалидности лицам, указанным в статье 1 настоящего Закона, назначается на период инвалидности, установленной федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, а инвалидам-мужчинам старше 60 лет и инвалидам-женщинам старше 55 лет - пожизненно с переосвидетельствованием этих инвалидов только по их заявлению.

Учитывая изложенное, при установлении группы инвалидности из числа бывших военнослужащих с формулировкой причины инвалидности «военная

травма» или «заболевание получено в период военной службы» мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет следует устанавливать инвалидность без указания срока переосвидетельствования.

При обращении военнослужащих Российской Федерации, пострадавших во время СВО, в целях статистического учета данной категории граждан, в федеральной государственной информационной системе «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» в разделе «общие сведения о гражданине» в поле «Особые отметки» необходимо выбирать особую отметку «ранение получено в период исполнения воинской обязанности».

Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, согласно пункту 45 Правил, пункту 90 Порядка, представляются специалистами бюро (главного бюро) в соответствующие военные комиссариаты в двухнедельный срок со дня принятия решения о признании получателя услуги по проведению медико-социальной экспертизы инвалидом.

В соответствии с подпунктом ж) пункта 22 Правил, учреждениями медико-социальной экспертизы проводится определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.01.2013 № 70 «О порядке определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации» и сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2019 № 1896 «Об утверждении Правил определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации», а также лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции.

Руководствуясь пунктами 42 – 43 Порядка, для оказания услуги по проведению медико-социальной экспертизы в целях определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, медицинской организацией федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел и в сфере органов принудительного исполнения Российской Федерации, к которым сотрудник прикреплен на медицинское обслуживание, должны быть представлены следующие документы: направление на медико-социальную экспертизу; заключение ВВК о категории годности сотрудника к службе с указанием причинной связи имеющегося у него увечья или иного повреждения здоровья, приведшего к увольнению сотрудника, определяемой с

указанием формулировки «военная травма»; копия приказа (выписки из приказа) об увольнении сотрудника из органов внутренних дел Российской Федерации в связи с болезнью или по состоянию здоровья. Медицинская организация федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел или органов принудительного исполнения, к которой сотрудник прикреплен на медицинское обслуживание, представляет в учреждение медико-социальной экспертизы заявление сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации или сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации о направлении сотрудника на медико-социальную экспертизу для установления стойкой утраты трудоспособности, а также перечисленные выше документы.

Медико-социальная экспертиза в целях определения стойкой утраты трудоспособности сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации или сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации проводится, согласно пункту 71 Порядка, заочно на основании представленных документов.

Правила определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2013 г. № 70 и Правила определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. № 1896, предусматривают направление, проведение медико-социальной экспертизы и вынесение заключения об установлении стойкой утраты трудоспособности.

Указанными Правилами определения стойкой утраты трудоспособности установлен порядок определения учреждениями медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации утверждены Перечни увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику устанавливается стойкая утрата трудоспособности (далее – Перечень увечий и иных повреждений здоровья).

При наличии всех необходимых для проведения медико-социальной экспертизы документов специалисты учреждения медико-социальной экспертизы изучают их и не позднее 1 месяца со дня поступления документов выносят экспертное заключение об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации с указанием наименования увечья или иного повреждения здоровья в соответствии с Перечнем увечий и иных повреждений здоровья либо об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника.

Учреждениями медико-социальной экспертизы стойкая утрата трудоспособности определяется в отношении полученных сотрудником увечий и иных повреждений здоровья, причинная связь которых ВВК определена при указании формулировки «военная травма».

При наличии у сотрудника нескольких увечий или иных повреждений здоровья, являющихся основанием для определения стойкой утраты трудоспособности, учреждение медико-социальной экспертизы выносит заключение с указанием всех увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику устанавливается стойкая утрата трудоспособности. При изменении степени тяжести увечий и иных повреждений здоровья, установленной медицинской организацией, определение стойкой утраты трудоспособности проводится в порядке, предусмотренном Правилами определения стойкой утраты трудоспособности.

Справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника внутренних дел или сотрудника органов принудительного исполнения, согласно пункту 97 Порядка, составляется в 2 экземплярах по форме, предусмотренной приложением № 2 к вышеуказанным Правилам определения стойкой утраты трудоспособности, в течение 3 рабочих дней со дня вынесения заключения об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации: один экземпляр справки направляется в медицинскую организацию федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел или в сфере органов принудительного исполнения, к которой сотрудник прикреплен на медицинское обслуживание, второй экземпляр справки направляется получателю услуги по проведению медико-социальной экспертизы заказным почтовым отправлением с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

Главное бюро и Федеральное бюро, согласно пунктам 24, 25 Правил, проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его законным или уполномоченным представителем) решения бюро, Главного бюро, при осуществлении контроля за решением, принятым бюро, в том числе в части обеспечения в ИПРА техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением при обращении территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации.

В целях обеспечения единообразия применения положений нормативных правовых документов при освидетельствовании участников СВО, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, считаем целесообразным организовать контроль за проведением медико-социальной экспертизы для указанной

категории граждан экспертным составом Главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации на основании представленных документов.

Специалистам учреждений медико-социальной экспертизы при проведении освидетельствования участников СВО, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, следует руководствоваться требованиями действующих нормативных правовых документов и настоящим информационным методологическим письмом и приложением.

Приложение: Особенности разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалидов вследствие военной травмы на 21 л.

Руководитель – главный федеральный эксперт
по медико-социальной экспертизе



М.А. Дымочка

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ (ИПРА) ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ

1. Особенности разработки рекомендаций по медицинской реабилитации и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов вследствие военной травмы

Раздел ИПРА инвалида «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» включает следующие подразделы: «Медицинская реабилитация», «Реконструктивная хирургия», «Протезирование и ортезирование», «Санаторно-курортное лечение» с определителем нуждаемости или не нуждаемости в соответствующих мероприятиях.

При разработке соответствующего раздела ИПРА инвалида вследствие военной травмы в федеральных учреждениях МСЭ следует принимать во внимание следующее.

В соответствии с пунктом 6 Порядка разработки ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минтруда России № 486н, разработка ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном организацией, оказывающей медицинскую помощь гражданам.

Соответствующие рекомендации медицинской организации предусмотрены пунктом 34 формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (форма 088/у), утвержденной приказом Минтруда России № 27н, Минздрава России № 35н от 1 февраля 2021 г.

При этом подпунктом «б» пункта 14 Порядка реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) предусмотрено, что выписка из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Вопросы организации медицинской реабилитации регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и принятыми в его развитие нормативными правовыми актами.

Так, в соответствии со статьей 40 Федерального закона № 323-ФЗ Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений

функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

В соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – Приказ Минздрава России № 788н) медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Условия проведения медицинской реабилитации: амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Поражения вследствие военной травмы, приводящие к инвалидности, предполагают тяжелые сочетанные и комбинированные повреждения с умеренными, выраженными или значительно выраженными нарушениями одной или нескольких функций организма человека. Кроме того, они имеют длительные неблагоприятные последствия для организма в целом, в том числе с тенденцией к прогрессированию нарушений здоровья.

В связи с этим инвалиды вследствие военной травмы, как правило, в 100% случаев будут нуждаться в мероприятиях по медицинской реабилитации, что должно быть отражено в пункте 34 формы 088/у и перенесено при разработке ИПРА в соответствующий ее раздел.

При отсутствии в форме 088/у соответствующих рекомендаций следует фиксировать факт отсутствия таких рекомендаций для последующего анализа, обобщения и направления информации в ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России и в

федеральный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

В рамках реализации ИПРА инвалида вследствие военной травмы конкретные виды, состав, объемы, формы, сроки предоставления услуг по медицинской реабилитации инвалидов определяются медицинскими организациями в соответствии с ИПРА инвалида, а также индивидуальным планом медицинской реабилитации («ГОСТ Р 52877-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения» (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 27 мая 2021 г. № 467-ст)» (далее – ГОСТ Р 52877-2021)). Данный подход отражен и в Приказе Минздрава России № 788н.

Следует отметить, что в настоящее время в Федеральном законе № 323-ФЗ отсутствует понятие «реконструктивной хирургии». В рамках данного федерального закона вопросы хирургических вмешательств регулируются в порядках оказания медицинской помощи по направлениям хирургия, травматология и ортопедия.

Вместе с тем, следует иметь в виду, что в «ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения» (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 27 апреля 2021 № 288-ст)» (далее – ГОСТ Р 52876-2021) услуги по реконструктивной хирургии инвалидов вследствие военной травмы отнесены к услугам по медицинской реабилитации.

ГОСТ Р 52877-2021 и ГОСТ Р 52876-2021 трактуют понятие «реконструктивная хирургия» следующим образом: «Реконструктивная хирургия представляет собой услуги по медицинской реабилитации инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов и снижения тем самым ограничений жизнедеятельности, компенсации нарушенных функций, сниженных в результате болезни или травмы, для вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, восстановления или улучшения трудовых функций либо восстановление психического здоровья.».

В соответствии с ГОСТами реконструктивная хирургия позволяет оперативно восстанавливать анатомическую целостность и физиологическую состоятельность способностей инвалидов методами косметологии, органовосстанавливающей и органозаменяющей хирургии.

Услуги по реконструктивной хирургии предоставляют в следующих формах: реконструктивные и реконструктивно-пластические операции, операции по пересадке органов и тканей, эндопротезирование (встраивание в структуру органов внутренних протезов, сочетающих биологическую совместимость с тканями и адекватное механическое поведение).

К реконструктивным операциям, показанным в том числе и инвалидам вследствие военной травмы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относятся в частности:

реконструктивно-пластические операции после ожогов и сложных комбинированных травм кисти;

протезирование артерий нижних конечностей;

реконструктивно-пластические операции при травмах и ожогах органов зрения;

реконструктивно-пластические операции при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой системы;

эндопротезирование крупных суставов;

трансплантация почки, печени, сердца, костного мозга;

другие виды хирургического вмешательства.

Принимая во внимание нозологические особенности инвалидности вследствие военной травмы, данные инвалиды могут нуждаться в проведении мероприятий по реконструктивной хирургии чаще, чем граждане с другими причинами инвалидности, что необходимо учитывать при разработке соответствующего раздела ИПРА инвалида.

Нуждаемость или не нуждаемость в мероприятиях по реконструктивной хирургии вносится в ИПРА инвалидов вследствие военной травмы с учетом рекомендаций, предусмотренных в пункте 35 формы 088/у.

Протезирование и ортезирование является важнейшим направлением реабилитации для инвалидов вследствие военной травмы.

Следует отметить, ГОСТ Р 52877-2021 и ГОСТ Р 52876-2021 относят данное направление к медицинской реабилитации инвалидов, в том числе инвалидов вследствие военной травмы.

Вместе с тем, протезирование – это сложное междисциплинарное направление, не относящееся напрямую к системе здравоохранения.

Вышеупомянутые ГОСТы определяют протезирование инвалидов, как процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), представляющим собой устройство, служащее для восстановления или замещения отсутствующей части тела или органа, обеспечивающее максимальное сохранение индивидуальных особенностей человека и компенсацию утраченных им функционально-косметических способностей.

В соответствии с ГОСТами протезирование включает в себя проведение медицинских (реконструктивно-восстановительное лечение), технических (изготовление и применение протезно-ортопедических изделий) и организационных мероприятий по реабилитации инвалида.

В состав услуг по протезированию, исключая глазное протезирование, входят:

обследование инвалида и анализ его индивидуальной программы реабилитации или абилитации;

составление акта медико-технической комиссии;

предоставление инвалиду информации о конструкции протеза, его функциональных возможностях и др.;

оформление карты протезирования, бланка заказа;

оперативная и консервативная подготовка к протезированию;

снятие слепка (изготовление негатива) усеченного сегмента, его примерка и подгонка;

изготовление модели усеченного сегмента (позитива);

изготовление индивидуальной приемной гильзы (или иного средства соединения усеченного сегмента с протезом);

примерка приемной гильзы (промежуточной или постоянной);

подбор функциональных модулей и других частей протеза, обеспечивающих заданные характеристики, свойства протеза;

сборка протеза;

примерка, установка, подгонка креплений протеза, пробная носка;

обучение инвалида пользованию протезом и выдача протеза.

Ортезирование заключается в компенсации частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций; состав услуг по ортезированию аналогичен составу услуг по протезированию.

По своему назначению ортезы подразделяют:

на лечебно-профилактические, предназначенные для профилактики образования или рецидива контрактур и деформаций;

лечебно-тренировочные, предназначенные для разработки движений в суставах, восстановления функций ослабленных мышц, улучшения функции кисти или стопы;

постоянные, назначаемые при стойкой утрате функций и формы конечностей.

Таким образом, в контексте раздела ИПРА инвалида «Медицинская реабилитация» рекомендации о нуждаемости или не нуждаемости в протезировании и ортезировании должны быть скоррелированы, во-первых, с рекомендациями по реконструктивной хирургии, а во вторых с разделом ИПРА инвалида «Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые инвалидам вследствие за счет средств федерального бюджета».

Данные рекомендации вносятся в ИПРА инвалида с учетом пункта 36 формы 088/у.

При этом, однако, следует учитывать, что инвалид вследствие военной травмы преимущественно будет направлен на медико-социальную экспертизу уже после первичного протезирования (ортезирования) и проведения всех необходимых подготовительных и последующих мероприятий.

В соответствии со статьей 40 Федерального закона № 323-ФЗ санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования

природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

С учетом нозологических особенностей инвалидности вследствие военной травмы санаторно-курортное лечение является важным направлением их медицинской реабилитации.

Вместе с тем, как указано в соответствующем подразделе ИПРА инвалида, санаторно-курортное лечение предоставляется в рамках государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Данные вопросы регулируются одновременно положениями Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», право на которую имеют отдельные категории граждан, в том числе инвалиды, и статьи 40 Федерального закона № 323-ФЗ, определяющей перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, устанавливаемых врачебной комиссией медицинской организации.

В настоящее время перечни медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утверждены приказом Минздрава России от 28 сентября 2020 г. № 1029н (далее – приказ Минздрава России № 1029н).

Кроме того, в пункте 37 формы 088/у рекомендации в части санаторно-курортного лечения заполняются медицинской организацией только в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, к которым инвалиды вследствие военной травмы не относятся.

В связи с тем, что к полномочиям федеральных учреждений МСЭ не относится установление медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, наличие или отсутствие в ИПРА инвалида отметки о нуждаемости в санаторно-курортном лечении не определяет автоматически его права на получение соответствующей государственной социальной помощи, а отсутствие такой отметки равно не лишает соответствующего права.

2. Особенности разработки рекомендаций о технических средствах реабилитации и услугах по реабилитации, предоставляемых инвалидам за счет средств федерального бюджета, и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов вследствие военной травмы

Раздел ИПРА инвалида по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) включает в себя следующие подразделы:

- Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета;

- ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации;

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

Вопросы обеспечения инвалидов ТСР регулируются Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон) и подзаконными нормативными правовыми документами.

В соответствии со статьей 11.1 Закона к техническим средствам реабилитации относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. К ним относятся: специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией; специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь; специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

ТСР инвалидам вследствие военной травмы подбираются индивидуально, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности (состояния организма), вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, в целях компенсации ограничений жизнедеятельности.

Подраздел «Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета».

В соответствии с положениями статьи 10 Закона «государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств реабилитации и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета».

Во исполнение статьи 10 Закона Правительством Российской Федерации было принято распоряжение № 2347-р от 30.12.2005 об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (далее – Федеральный перечень). Этот перечень состоит из 3 разделов: реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, услуги.

В редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 г. № 872-р в раздел «Технические средства реабилитации» входят:

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные.
8. Протезы и ортезы.
9. Ортопедическая обувь.
10. Противопротезные матрацы и подушки.
11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
12. Специальная одежда.
13. Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения.
14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
19. Телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом.
20. Голосообразующие аппараты.
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
22. Абсорбирующее белье, памперсы.
23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.
- 23(1). Брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа.

Раздел «Услуги» включает ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу).

В соответствии со ст. 11.1 Закона, решение об обеспечении инвалидов ТСР принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду ТСР, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

В соответствии с пунктом 6 Порядка разработки ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минтруда России № 486н, разработка ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в части рекомендаций для обеспечения техническими средствами реабилитации и услугами по реабилитации

или абилитации, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, осуществляется на основании перечня медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, т.е. в настоящее время при формировании ИПРА в части обеспечения инвалидов вследствие военной травмы ТСР специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы руководствуются Перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденным приказом Минтруда России от 05.03.2021 г. № 106н (далее - Перечень показаний и противопоказаний) с учетом рекомендаций, представленных в п. 36 «Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию, техническим средствам реабилитации» формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (форма 088/у), утвержденной приказом Минтруда России № 27н, Минздрава России № 35н от 1 февраля 2021 г.

Учитывая то обстоятельство, что инвалидизирующая патология данной категории граждан характеризуется полиорганным характером поражения преимущественно травматического характера, позволяющим выделить основные реабилитационные группы (инвалиды вследствие ампутации конечностей, инвалиды вследствие травм внутренних органов, инвалиды вследствие черепно-мозговой травмы, инвалиды с преимущественными нарушениями сенсорных функций (зрения), в том числе вследствие травмы органа зрения), в ИПРА определяется оптимальный перечень ТСР, исходя из степени выраженности имеющихся стойких нарушений соответствующих функций организма с учетом условий использования в целях компенсации имеющихся у инвалида и ребенка-инвалида стойких ограничений жизнедеятельности.

Наиболее часто, по данным наблюдения и аналитических данных, инвалидам вследствие военной травмы назначались такие виды ТСР, как протезы верхних и нижних конечностей (в том числе, с микропроцессорным управлением), аппараты и тьютора, костыли, кресла-коляски (в том числе, с электроприводом).

В целях реализации ИПРА по обеспечению ТСР федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА инвалида не позднее трех дней с даты формирования ИПРА инвалида в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (для инвалидов, проживающих в г. Москва - в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения), которые, в свою очередь, в трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида, законного или уполномоченного представителя, организуют работу по реализации данных мероприятий.

Обеспечение инвалидов ТСР, предоставляемых за счет федерального бюджета, регламентировано порядком обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от

07.04.2008 г. № 240 (далее – Порядок обеспечения техническими средствами реабилитации).

В данном правовом документе определены порядок обеспечения инвалидов ТСР; перечень документов, предоставляемых в уполномоченный орган по обеспечению техническими средствами реабилитации, сроки рассмотрения уполномоченным органом вышеуказанных документов и уведомления граждан о постановке на учет. Также в документе определен порядок получения гражданами направления на обеспечение ТСР в организации, отобранные уполномоченным органом на конкурсной основе в установленном порядке, а также правила владения гражданами ТСР; порядок выплаты компенсации за ТСР, приобретенные гражданами самостоятельно; порядок оплаты ремонта ТСР; замены или дальнейшего использования ТСР; порядок оплаты расходов, связанных с приобретением и использованием ТСР.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов ТСР, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации. Предусмотренные ИПРА инвалидов ТСР, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации, передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

В соответствии с подпунктом «б)» пункта 3 Порядка обеспечения техническими средствами реабилитации обеспечение инвалидов техническими средствами и изделиями осуществляется путем: оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства. В соответствии пунктом 8 документа ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно на основании заявления, поданного инвалидом либо лицом, представляющим его интересы в уполномоченный орган, и заключения медико-технической экспертизы.

В соответствии с пунктом 10 документа замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного инвалидом, либо лицом, представляющим его интересы, заявления: по истечении установленного срока пользования, а также при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы. Финансирование затрат по ремонту и замене технического средства (изделия) осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год на обеспечение инвалидов технического средства (изделия).

Согласно положениям документа, уполномоченный орган рассматривает заявление, указанное в пункте 4 настоящих Правил, в 15-дневный срок, а в случае подачи указанного заявления инвалидом, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (лицом, представляющим его интересы), в 7-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида о постановке на учет по обеспечению техническим средством.

Срок обеспечения инвалида техническим средством (изделием) серийного производства в рамках государственного контракта, заключенного с организацией, в которую выдано направление, не может превышать 30 календарных дней, а для инвалида, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, 7 календарных дней со дня обращения инвалида (ветерана) в указанную организацию.

После рассмотрения заявления, в направлении на получение либо изготовление технического средства (изделия) уполномоченным органом указывается срок его действия, который устанавливается в пределах срока действия государственного контракта на обеспечение инвалида (ветерана) техническим средством (изделием) и составляет не менее половины срока действия указанного контракта.

Также, в документе определен условия и порядок постановки на учет и снятия с учета.

Обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами и изделиями осуществляется путем:

а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);

б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия);

в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости - сопровождающему лицу) к месту нахождения организации, указанной в абзаце втором пункта 5 Порядка обеспечения техническими средствами реабилитации;

г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости - сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;

д) выплаты компенсации расходов на мероприятие, указанное в подпункте «в» настоящего пункта (в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида, ветерана), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации;

е) формирования электронного сертификата для приобретения технического средства (изделия) и услуги по ремонту технического средства (изделия) с использованием электронного сертификата.

Снятие инвалида с учета по обеспечению техническим средством (изделием) осуществляется уполномоченным органом в случае, если:

а) инвалид обеспечен техническим средством (изделием) организацией, в которую выдано направление;

б) уполномоченным органом осуществлена компенсация;

в) инвалид либо лицо, представляющее его интересы, отказались от обеспечения техническим средством (изделием), рекомендованным программой реабилитации (заключением);

г) инвалид либо лицо, представляющее его интересы, не обратились в организацию, в которую выдано направление, в течение срока действия направления;

д) в уполномоченный орган поступили сведения о государственной регистрации смерти инвалида, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния;

е) инвалид либо лицо, представляющее его интересы, приобрели (оплатили) техническое средство (изделие) и услугу по ремонту технического средства (изделия) с использованием электронного сертификата;

ж) инвалид либо лицо, представляющее его интересы, не использовали электронный сертификат в течение срока его действия. При этом инвалид (ветеран) либо лицо, представляющее его интересы, вправе повторно подать заявление, документы и сведения, указанные в пункте 15(2) Порядка обеспечения техническими средствами реабилитации, для формирования нового электронного сертификата.

При этом инвалид либо лицо, представляющее его интересы, вправе подать заявление с документами, а также с программой реабилитации (заключением), указанными в пункте 4 Порядка обеспечения техническими средствами реабилитации, для получения нового направления.

В соответствии с пунктом 9 Порядка обеспечения техническими средствами реабилитации, срок пользования техническим средством (изделием) исчисляется с даты предоставления его инвалиду.

В случае самостоятельного приобретения технического средства срок пользования техническим средством (изделием) исчисляется с даты его приобретения согласно документам, подтверждающим расходы.

В соответствии с пунктом 10 документа, замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, заявления по истечении установленного срока пользования. Технические средства (изделия), перечень показаний и противопоказаний которых устанавливается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, подлежат замене по истечении установленного срока пользования, если необходимость замены подтверждена заключением медико-технической экспертизы. Установление необходимости ремонта указанных технических средств (изделий) или принятие решения о возможности и сроке дальнейшего пользования ими (после истечения установленного срока пользования) осуществляется по результатам проведения медико-технической экспертизы.

Перечень ТСР, протезов и протезно-ортопедических изделий, в отношении которых уполномоченным органом проводится медико-техническая экспертиза для определения соответствия приобретенного инвалидом (ветераном) за собственный счет ТСР, протеза и протезно-ортопедического изделия предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации, протезам и протезно-ортопедическим изделиям, а также подлежащих замене по истечении установленного срока пользования, если необходимость замены подтверждена заключением медико-технической экспертизы, утвержден приказом Минтруда России от 23.07.2019 г. № 521н.

В вышеуказанный Перечень вошли такие ТСР, как:

- протез кисти с микропроцессорным управлением, в том числе при вычленении и частичном вычленении кисти;
- протезы предплечья и плеча с микропроцессорным управлением;
- протез после вычленения плеча с электромеханическим приводом и контактной системой управления;
- протез бедра модульный и протез бедра модульным при вычленении с микропроцессорным управлением;
- протез голени модульный, в том числе при недоразвитии, с модулем стопы с микропроцессорным управлением;
- аппарат на голеностопный и коленный суставы с коленным шарниром с микропроцессорным управлением;

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.08.2019 г. № 605н был утвержден порядок осуществления уполномоченным органом медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или замены, в том числе досрочной замены ТСР, протезов, протезно-ортопедических изделий, возможности и срока дальнейшего пользования ими, по установлению соответствия приобретенных инвалидами (ветеранами) за собственный счет ТСР, протезов, протезно-ортопедических изделий.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 57н (в редакции приказа Минтруда России от 08.10.2021 г. № 693н) был утвержден порядок выплаты компенсации за ТСР и (или) оказанную услугу, самостоятельно приобретенные инвалидом, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации.

В данном нормативном акте устанавливается, что компенсация выплачивается территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации либо исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в случае передачи ему полномочий по предоставлению мер социальной защиты (обеспечения инвалидов ТСР). Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные ИПРА инвалида ТСР и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное ТСР и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.

Размер компенсации за самостоятельно приобретенное за собственный счет инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по ремонту ТСР определяется путем сопоставления наименования ТСР, самостоятельно приобретенного инвалидом за собственный счет, и вида ТСР, предусмотренных классификацией, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.02.2018 г. № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р».

Размер компенсации определяется уполномоченным органом по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР и (или) оказания услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Фонд социального страхования Российской Федерации запустил современный цифровой сервис – **электронный сертификат** на приобретение ТСР, с помощью которого инвалиды вследствие военной травмы, состоящие на учете в Фонде социального страхования, могут приобретать эти изделия самостоятельно. На выданный сертификат записывается определенную сумму, которую человек может потратить на приобретение ТСР, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида. Сами денежные средства на карту не перечисляются, а резервируются в Федеральном казначействе до совершения покупки. При этом свои собственные средства получатель сертификата будет тратить только на то, чтобы оплатить разницу, если стоимость ТСР превышает сумму сертификата.

Заявление на обеспечение ТСР с использованием электронного сертификата подаётся такими же способами, как заявление на обеспечение ТСР и заявление на выплату компенсации за самостоятельно приобретенное ТСР – в исполнительные органы Фонда социального страхования, через интернет-портал государственных услуг (gosuslugi.ru), через многофункциональные центры.

Если гражданин подавал заявление на выдачу электронного сертификата в исполнительный орган Фонда социального страхования, то после выпуска и активации сертификата ему выдадут или направят по почте информационное письмо о формировании электронного сертификата с приложением выписки из реестра электронных сертификатов. Если же гражданин подавал заявление через интернет-портал государственных услуг (gosuslugi.ru), то он получит информационное сообщение о формировании сертификата со ссылкой на услугу получения выписки из реестра электронных сертификатов. Также всегда можно получить выписку из реестра электронных сертификатов, обратившись в любой исполнительный орган Фонда.

Если в программе реабилитации рекомендовано несколько разных изделий, то выдадут и несколько электронных сертификатов на каждое техническое средство реабилитации.

При этом гражданин по-прежнему может выбрать: получить ТСР через Фонд, воспользоваться компенсацией за самостоятельно приобретенный товар или оформить электронный сертификат и оплатить им средство реабилитации напрямую.

Распорядиться сертификатом можно сразу же, как только его активируют. Он привязывается к банковской карте МИР. При оплате нужно предъявить эту карту и тогда с сертификата спишется сумма, на которую планируется приобрести ТСР.

У сертификата есть ограничения срока использования: он составляет один год, а для абсорбирующего белья и подгузников – 90 дней. При этом, если срок действия ИПРА или срок проведения реабилитационных мероприятий по обеспечению данным видом изделий заканчивается раньше, то срок действия электронного сертификата будет соответственно сокращён.

В настоящее время Фондом социального страхования Российской Федерации создан электронный каталог технических средств реабилитации. Каталог используется в целях информирования инвалида (ветерана) либо лица, представляющего его интересы, о размере компенсации, предельной стоимости технического средства (изделия) и услуги по его ремонту в случае их оплаты с использованием электронного сертификата.

Функции по формированию и ведению каталога осуществляет Фонд социального страхования Российской Федерации посредством размещения сведений о технических средствах (изделиях), предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р, а также об организациях, предоставляющих указанные технические средства (изделия), в том числе с использованием электронного сертификата.

Фонд социального страхования Российской Федерации обеспечивает размещение и ведение классификатора технических средств реабилитации (изделий), включенных в каталог.

Классификатор технических средств реабилитации (изделий), включенных в каталог, формируется Фондом социального страхования Российской Федерации на основе утвержденной Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р.

Фонд социального страхования Российской Федерации обеспечивает размещение и ведение каталога в федеральной государственной информационной системе «Единая система нормативной справочной информации», а также формирует открытый информационный ресурс на базе программно-аппаратных средств Фонда социального страхования Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий размещенные в каталоге сведения и обеспечивающий ежедневно и круглосуточно свободный и прямой доступ к ним неограниченного круга лиц без взимания платы.

Оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий (в данном случае, полнота обеспечения ТСР) проводится при очередном освидетельствовании с учетом информации об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) реабилитационных или абилитационных мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы посредством федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» по форме и в порядке, утвержденными приказом

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

3. Услуги, предоставляемые инвалидам вследствие военной травмы в рамках Федерального перечня

Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации)

Порядок выплаты ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников определяется Правительством Российской Федерации. Размер ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников увеличивается (индексируется) в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на следующий год и на плановый период с учетом уровня инфляции (потребительских цен). Решение об увеличении (индексации) указанной ежегодной денежной компенсации принимается Правительством Российской Федерации.

Правила обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2005 № 708 «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников». Обеспечение инвалида по зрению вследствие военной травмы собакой-проводником осуществляется в соответствии с ИПРА.

Заявление об обеспечении собакой-проводником подается инвалидом (лицом, представляющим его интересы) однократно в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства (месту пребывания или фактического проживания) инвалида (проживающим в г. Москва – в Департамент социальной защиты).

Уполномоченный орган в 15-дневный срок с даты подачи заявления, уведомляет инвалида в форме документа на бумажном носителе или в электронной форме выбранным им способом, указанным в заявлении, в том числе через личный кабинет единого портала, о постановке его на учет по обеспечению собакой-проводником. Одновременно с уведомлением уполномоченный орган высылает (выдает) инвалиду направление в организацию, отобранную уполномоченным органом в установленном порядке (далее - отобранная организация), для получения

собаки-проводника. Собака-проводник, предоставляемая инвалиду отобранной организацией по направлению уполномоченного органа, передается инвалиду бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению третьим лицам, в том числе продаже или дарению.

Предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)

В статье 14 Закона изложены права инвалидов на обеспечение беспрепятственного доступа к информации.

Русский жестовый язык признается языком общения при наличии нарушений слуха и (или) речи, в том числе в сферах устного использования государственного языка Российской Федерации. Введена система субтитрирования или сурдоперевода телевизионных программ, кино- и видеофильмов. Перевод русского жестового языка (сурдоперевод, тифлосурдоперевод) осуществляют переводчики русского жестового языка (сурдопереводчики, тифлосурдопереводчики), имеющие соответствующие образование и квалификацию.

Порядок предоставления услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) определен постановлением Правительства Российской Федерации от 25.09.2007 г. № 608 (далее – Правила).

Заявление о предоставлении услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) подается инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, однократно в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства (месту пребывания или фактического проживания) инвалида или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации по месту жительства инвалида, уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов (далее – уполномоченный орган).

При подаче заявления представляется документ, удостоверяющий личность инвалида (документ, удостоверяющий личность лица, представляющего интересы инвалида, а также документ, подтверждающий его полномочия).

Заявление о предоставлении услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) и документы (электронные образы документов и (или) сведения из них), предусмотренные Правилами, подаются 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 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».

В случае подачи инвалидом заявления через личный кабинет единого портала представление документов, удостоверяющих личность, не требуется. При этом требуется представить сведения о месте пребывания (фактического проживания) инвалида.

Уполномоченные органы оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, тифлосурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами.

4. Особенности разработки рекомендаций о технических средствах реабилитации и услугах по реабилитации, предоставляемых инвалидам за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов вследствие военной травмы

ТСР за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации рекомендуются в ИПРА инвалидов вследствие военной травмы в соответствии с положениями региональных нормативных правовых актов с учетом медицинских показаний и противопоказаний в качестве дополнительной меры социальной поддержки.

ТСР рекомендуются в ИПРА, исходя из степени выраженности нарушенных функций организма и структуры нарушений жизнедеятельности организма с целью частичной компенсации имеющихся ограничений.

Обеспечение инвалидов ТСР, входящими в региональный перечень, осуществляется в соответствии с рекомендациями, указанными в ИПРА, разрабатываемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы соответствующего субъекта Российской Федерации. В ряде регионов перечень ТСР достаточно разнообразен и включает в себя как изделия медицинского назначения (небулайзеры, кислородные ингаляторы – при патологии дыхательной системы, так и ТСР для ухода, быта, для ориентирования, общения и обмена информацией, передвижения (многофункциональные кровати, ноутбуки, сиденья для ванны и унитаза, ванны складные, переносные и телескопические пандусы, часы наручные с речевым выходом, вибробудильники, сигнальные системы для слабослышащих и глухих и т.д.).

Для внесения инвалида в список учета на получение технических средств реабилитации, входящих в региональный перечень, необходимо предоставить соответствующий пакет документов, в том числе, ИПРА.

Порядок постановки на учет и порядок обеспечения инвалидов вследствие военной травмы ТСР определен положениями локальных нормативных актов (постановление, распоряжение, приказ).

5. Особенности разработки рекомендаций о технических средствах реабилитации и услугах по реабилитации, предоставляемых инвалидам за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций

независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов вследствие военной травмы

В соответствии со ст. 11 Закона индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

В рассматриваемый подраздел вносятся рекомендации для обеспечения инвалидов вследствие военной травмы технические средства реабилитации, не позиционированные в Перечне показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденном приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 106н.

ТСР, приобретаемые за собственный счет или за счет иных, не запрещенных законом источников, рекомендуются в ИПРА также с целью частичной компенсации выявленных по результатам экспертно-реабилитационной диагностики ограничений жизнедеятельности с учетом использования данных ТСР в качестве реабилитационных.

Примерный перечень отдельных ТСР, рекомендуемых в ИПРА вне рамок федерального бюджета, позиционирован, например, в Национальном стандарте Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2019 «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология» (ISO 9999:2016, IDT); введен в действие с 01.04.2020 г.

6. Особенности разработки рекомендаций о видах помощи, в которых нуждаются инвалиды для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов вследствие военной травмы

В Российской Федерации в настоящее время действует государственная программа «доступная среда», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363, в соответствии с которой в стране принимаются меры по обеспечению инвалидам наравне с другими гражданами доступа к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым населению.

В соответствии со ст. 14 Закона государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. Обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению является расходным обязательством Российской Федерации.

Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных организаций является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек - расходным обязательством органа местного самоуправления. Приобретение указанной в настоящей части литературы для федеральных государственных образовательных организаций и библиотек является расходным обязательством Российской Федерации.

В ст. 15 Закона определено, что Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников):

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;

2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);

3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются

федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

По результатам проведенного освидетельствования и экспертно-реабилитационной диагностики специалистами по медико-социальной экспертизе в ИПРА определяются следующие виды помощи, в которых может нуждаться инвалид вследствие военной травмы для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами:

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

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

3. Помощь инвалиду по зрению – слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

4. Помощь инвалиду по зрению – слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

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

6. Помощь инвалиду по слуху – слабослышащему на объектах социальной инженерной и транспортной инфраструктур;

7. Помощь инвалиду по слуху – глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

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

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

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