ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 февраля 2006 года N 95

О порядке и условиях признания лица инвалидом

(с изменениями на 22 октября 2020 года)

Документ с изменениями, внесенными:

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247 (Российская газета - неделя, N 84, 17.04.2008);

постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121 (Российская газета, N 3, 13.01.2010) (вступило в силу с 1 января 2010 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года N 89 (Российская газета, N 32, 15.02.2012);

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 318 (Российская газета, N 89, 23.04.2012);

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882 (Собрание законодательства Российской Федерации, N 37, 10.09.2012);

постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 11.08.2015, N 0001201508110019) (о порядке вступления в силу см. пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805);

постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 19.08.2016, N 0001201608190013);

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 29.01.2018, N 0001201801290001);

постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 06.04.2018, N 0001201804060053);

постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.06.2018, N 0001201806250014);

постановлением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2019 года N 304 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.03.2019, N 0001201903250001);

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 21.05.2019, N 0001201905210016) (о порядке вступления в силу см. пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607);

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 07.06.2019, N 0001201906070045);

постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 28.06.2019, N 0001201906280018);

постановлением Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2019 года N 1454 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 15.11.2019, N 0001201911150017) (вступило в силу с 1 января 2020 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2020 года N 618 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 01.05.2020, N 0001202005010006);

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 29.09.2020, N 0001202009290018);

постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 года N 1719 (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 26.10.2020, N 0001202010260017).

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

постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила признания лица инвалидом.

2. Пункт утратил силу с 27 августа 2016 года - постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772..

3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением Правил, утвержденных настоящим постановлением.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 года N 965 "О порядке признания граждан инвалидами" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст.4127).

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.Фрадков

Правила признания лица инвалидом

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 20 февраля 2006 года N 95

(с изменениями на 24 сентября 2020 года)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

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

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

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

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

8. Пункт утратил силу с 1 января 2010 года - постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121..

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

Абзац утратил силу с 1 января 2010 года - постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121..

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

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

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 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 II_1 приложения к настоящим Правилам.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 6 июля 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы).

(Пункт в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

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

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

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339.

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

Абзац дополнительно включен с 23 февраля 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года N 89; утратил силу с 14 апреля 2018 года - постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339..

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

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

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с пунктом 19 настоящих Правил, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 25 апреля 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247

13_1. Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 настоящих Правил, осуществляется со дня установления им категории "ребенок-инвалид".

(Пункт дополнительно включен с 25 апреля 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247; в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60.

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

а) общее заболевание;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

б) трудовое увечье;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

в) профессиональное заболевание;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

г) инвалидность с детства;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

е) военная травма;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

ж) заболевание получено в период военной службы;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

п_1) 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;

(Подпункт дополнительно включен с 1 января 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2019 года N 1454)

р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

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

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

(Абзац дополнительно включен со 2 апреля 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2019 года N 304)

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя).

Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

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 срок, не превышающий 3 рабочих дней после проведения указанной операции.

(Абзац дополнительно включен с 15 июня 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715)

В направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организацией указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

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

(Абзац дополнительно включен с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607; в редакции, введенной в действие с 15 июня 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715.

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.

(Абзац дополнительно включен с 3 июля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709)

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

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 15 июня 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715.

18. Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

19_1. Медицинские организации формируют направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа в медицинских информационных системах медицинских организаций или государственных информационных системах в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а при отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к указанным государственным информационным системам - на бумажном носителе.

(Пункт дополнительно включен с 1 мая 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 318; в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

19_2. Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, в течение 3 рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием информационных систем, предусмотренных пунктом 19_3 настоящих Правил, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, в течение 3 рабочих дней со дня его оформления передается органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием государственных информационных систем в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

Формирование и передача направления на медико-социальную экспертизу в бюро, передача сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы в бюро, а также формирование и передача в медицинскую организацию сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

19_3. Направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа, сформированное в соответствии с пунктом 19_1 настоящих Правил, передается в бюро с использованием медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

19_4. В случае если проведение медико-социальной экспертизы необходимо в целях, предусмотренных подпунктами "и", "м", "н" и "о" пункта 24_1 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных абзацами вторым и четвертым пункта 34 настоящих Правил, направление на медико-социальную экспертизу не требуется.

В этих случаях гражданин (его законный или уполномоченный представитель) подает в бюро заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

(Абзац дополнительно включен с 1 октября 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

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

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро при осуществлении главным бюро контроля за решением, принятым бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро при осуществлении Федеральным бюро контроля за решением, принятым главным бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации, или по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению соответствующего бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

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, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро соответствующего направления на медико-социальную экспертизу.

(Абзац дополнительно включен с 15 июня 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715)

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к настоящим Правилам, инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

Также медико-социальная экспертиза может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

При решении бюро (главного бюро, Федерального бюро) о заочном освидетельствовании гражданина учитываются следующие условия:

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения;

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

тяжелое общее состояния гражданина, препятствующее его транспортировке.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

24. Медико-социальная экспертиза проводится по направлению на медико-социальную экспертизу, поступившему из медицинской организации, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения, а также по заявлению о проведении медико-социальной экспертизы, поданному гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в бюро, в случаях, предусмотренных пунктами 19 и 19_4 настоящих Правил.

В бюро организуется регистрация поступивших направлений на медико-социальную экспертизу и заявлений граждан о проведении медико-социальной экспертизы.

По результатам рассмотрения поступивших документов бюро (главное бюро, Федеральное бюро) принимает решение о месте проведения медико-социальной экспертизы или о ее заочном проведении, а также определяет дату проведения медико-социальной экспертизы и направляет гражданину приглашение для проведения медико-социальной экспертизы. В случае подачи гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" приглашение для проведения медико-социальной экспертизы направляется гражданину с использованием указанной информационной системы.

Медико-социальная экспертиза проводится с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя).

Абзац четвертый пункта 24 настоящих Правил **в части,** касающейся подачи гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", **вступил в силу с 1 октября 2019 года** - см. пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

Форма согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с заявленными целями.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

24_1. Целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться:

а) установление группы инвалидности;

б) установление категории "ребенок-инвалид";

в) установление причин инвалидности;

г) установление времени наступления инвалидности;

д) установление срока инвалидности;

е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

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

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

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

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

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

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

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

о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

(Пункт 24_1 дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

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

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

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

27_1. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

(Пункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

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

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

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

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

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882.

Абзац утратил силу с 27 августа 2016 года - постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772..

29_1. Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации гражданина формируются в дело медико-социальной экспертизы гражданина.

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

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

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

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

(Абзац дополнительно включен с 1 октября 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

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

(Абзац дополнительно включен с 1 октября 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

направляются с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" в виде электронных документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица, копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

(Абзац дополнительно включен с 1 октября 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

(Пункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772)

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме (абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

Абзац второй пункта 31 в части, касающейся медицинских организаций, вступил в силу с 11 августа 2015 года - постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

---

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

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772; в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545.

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

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60.

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

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339)

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 законного или уполномоченного представителя ребенка-инвалида взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60)

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.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60)

В случае если в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) представляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выданную медицинской организацией справку, содержащую информацию об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребенка (далее - справка), и решение о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, которое принимается на основании справки.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60)

Представление справки 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 программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В данном случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, выносится по имеющимся в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) сведениям предыдущих освидетельствований ребенка-инвалида, находящихся в распоряжении бюро (главного бюро, Федерального бюро).

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60)

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882.

Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805.

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

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

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

37_1. Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы формируются в федеральной государственной информационной системе "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с формой, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и направляются бюро в медицинскую организацию в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием указанной системы, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций в соответствии с порядком информационного взаимодействия, указанным в пункте 19_3 настоящих Правил, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607)

37_2. Контроль за решениями, принятыми бюро, главным бюро, осуществляется соответственно главным бюро, Федеральным бюро в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт дополнительно включен с 7 октября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545)

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

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

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

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

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

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

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

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 октября 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607.

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60.

Приложение к Правилам. 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"

Приложение
к Правилам признания лица инвалидом
(дополнительно включено с 25 апреля 2008 года
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 7 апреля 2008 года N 247;
в редакции,
введенной в действие
с 14 апреля 2018 года
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 29 марта 2018 года N 339. -
См. предыдущую редакцию)

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"

(с изменениями на 22 октября 2020 года)

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

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

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

10. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы.

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

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

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 степени, 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-мя 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:

а) подпункт исключен с 6 июля 2019 года - постановление Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823;

б) подпункт исключен с 3 ноября 2020 года - постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 года N 1719;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

II_1. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет

(Раздел дополнительно включен с 6 июля 2019 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823)

17_1. 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.

(Подпункт дополнительно включен с 3 ноября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 года N 1719)

(Пункт 17_1 в редакции, введенной в действие с 9 мая 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2020 года N 618.

III. 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

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

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

20. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

21. 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).

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

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

24. 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 с применением современных методов.

25. 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 с применением современных методов.

26. 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 с применением современных методов.

27. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

28. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

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

30. 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.

31. 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.

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

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

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

35. 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.

36. 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).

37. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия.

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

39. 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.

40. Полная слепоглухота.

41. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III-IV степени, глухота.

42. Врожденный множественный артрогрипоз.

43. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

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

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

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

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

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

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

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

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

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

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

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

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

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

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

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

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

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