



**МИНИСТЕРСТВО  
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНТРУД РОССИИ)**

улица Ильинка, 21, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: 8 (495) 606-00-60, факс: 8 (495) 606-18-76

13.08.2014 № 113/14-113  
На № 113 от 08.07.2014

Председателю Владимирской  
областной общественной  
организации «Ассоциация Родителей  
Детей – Инвалидов «Свет»

Л.И. Кац

Ул. Горького, д. 56, к. 7,  
г. Владимир, 600005

Уважаемая Любовь Ивановна!

Департаментом по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 29.07.2014 № П12-36768 рассмотрено Ваше письмо от 08.07.2014 № 113 с предложениями по повышению качества предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы и сообщается.

1. По вопросу внесения изменений в Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 (далее – Правила), для установления упрощенной (сокращенной) процедуры переосвидетельствования инвалида в целях составления индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР) или внесения в нее изменений, сообщаем.

Согласно статье 7 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) потребности инвалида в мерах реабилитации определяются специалистами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, с учетом всех клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Во исполнение данной нормы Федерального закона № 181-ФЗ Правилами предусмотрено проведение медико-социальной экспертизы, в том числе в целях разработки ИПР, путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых,

профессионально-трудовых, психологических и других представленных данных (пункт 25).

Для подтверждения обоснованности назначения инвалиду определенного вида реабилитационного мероприятия, в том числе технического средства реабилитации, требуется предоставление заключений соответствующих специалистов и результатов специальных исследований.

В связи с этим предложение упростить процедуру освидетельствования (переосвидетельствования) инвалида на предмет составления ему ИПР, с точки зрения сокращения числа необходимых обследований, и выносить решения без оценки всех имеющихся клиническо-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных противоречит действующему законодательству, целям и задачам медико-социальной экспертизы. Кроме того, это может привести к назначению инвалидам не подходящих им по состоянию здоровья реабилитационных мероприятий, в том числе технических средств реабилитации, и, таким образом, привести к нарушению их прав на проведение эффективной реабилитации.

2. По вопросу увеличения срока обжалования решений учреждений медико-социальной экспертизы до 3-х месяцев сообщаем следующее.

При обжаловании решения бюро в главное бюро, последнее осуществляет проверку решения бюро путем проведения переосвидетельствования гражданина и сопоставления полученных при этом переосвидетельствовании данных о состоянии его организма, социальной активности с данными, полученными при освидетельствовании, проведенном в бюро. По результатам указанного сопоставления делается вывод об обоснованности или необоснованности решения бюро, а также о необходимости или отсутствии необходимости в изменении обжалуемого решения. Аналогичные действия проводятся Федеральным бюро при обжаловании решения главного бюро.

Вместе с тем, состояние здоровья, так же, как и социальная активность, являются категориями динамичными, и при их изменении, которое нарастает с течением времени, возникает нуждаемость в иных мерах социальной защиты, что затрудняет возможность сделать правильные выводы об обоснованности (необоснованности) обжалуемого решения.

Как показывает практика, наименьшие изменения в состоянии здоровья и в социальной активности гражданина происходят в течение месяца после принятия решения, в связи с этим именно этот период определен Правилами для обжалования решений бюро по ведомственной линии.

Следует отметить, что пункты 42 и 45 Правил, предусматривающие месячный срок для обжалования решений бюро и главного бюро были

предметом рассмотрения Верховного Суда Российской Федерации 7 июня 2007 г по делу № ГКПИ07-303, по результатам которого сделан вывод, что указанные пункты Правил не противоречат действующему законодательству и не нарушающими прав граждан.

В связи с этим правовых оснований для установления большего, чем 1 месяц, срока для обжалования решений бюро (главного бюро) по ведомственной линии, не имеется.

В соответствии с Правилами при изменении состояния здоровья гражданин вправе пройти новое освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы для установления инвалидности.

3. В отношении изменения условий для признания инвалидами граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями сообщаем следующее.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации разработана Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (далее – Концепция), одобренная Правительством Российской Федерации 30.11.2010 г. № АЖ-П12-8210, которая направлена на устранение недостатков, имеющих в нормативно-правовом обеспечении медико-социальной экспертизы, и предусматривает поэтапный переход на более объективные критерии установления инвалидности с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Финансирование мероприятий Концепции проводится в рамках реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы» (далее – государственная программа).

В рамках государственной программы осуществляются мероприятия по совершенствованию системы медико-социальной экспертизы, в частности разработан проект новых классификаций и критериев установления инвалидности, где конкретизированы степени нарушения функций организма, оценка которых с учетом международного опыта производится в процентах в диапазоне от 10 до 100.

Проект новых классификаций дает возможность более объективно, точно и прозрачно определить структуру и степень имеющихся нарушений функций и ограничений жизнедеятельности.

Учитывая высокую социальную значимость вопросов, связанных с установлением гражданам инвалидности, в 2012 году в трех субъектах Российской Федерации (Тюменская область, Удмуртская Республика, Республика Хакасия) проведен пилотный проект по отработке вопросов

практического применения новых классификаций и критериев, а также методики определения степени выраженности нарушенных функций организма в процентах с применением международного опыта.

С учетом выявленных рисков по результатам пилотного проекта доработан экспериментальный вариант новых классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – проект новых классификаций).

В настоящее время проект новых классификаций размещен на сайте [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru), проходит процедуру общественного обсуждения, согласования с заинтересованными органами и проведения независимой антикоррупционной экспертизы, после чего будет доработан с учетом поступивших предложений, и в установленном порядке утвержден. Издание данного документа позволит более качественно и с высокой долей объективности решать вопросы, связанные с установлением инвалидности, в том числе при редких (орфанных) заболеваниях.

4. По вопросу установления единой системы учета инвалидов в Российской Федерации сообщаем, что Государственной Думой Российской Федерации 20 мая 2014 года принят в первом чтении законопроект № 480719-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», разработанный Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (далее - Законопроект). Статьей 5 Законопроекта предусмотрено внесение изменения в Федеральный закон № 181-ФЗ в части дополнения компетенции федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов положением о формировании и ведении федерального реестра инвалидов.

Принятие указанного Законопроекта позволит установить единую систему учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, на основе имеющихся информационных баз данных об инвалидах.

Единый систематизированный учет даст возможность в режиме реального времени проводить анализ и прогнозировать инвалидность, ее социальные и медико-биологические причины, оценивать результаты реализации индивидуальных программ реабилитации, обеспечения доступности физического и информационного окружения конкретного инвалида и на их основе принимать необходимые решения для предоставления высококачественных услуг по медико-социальной

экспертизе, реабилитации инвалидов и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых на эти цели.

Также, решение указанной задачи позволит оценивать эффективность работы по реабилитации и социальной интеграции инвалидов на федеральном и региональном уровнях.

Введение единой системы учета инвалидов в Российской Федерации позволит отображать и передавать в том числе данные об экспертизе и прохождении реабилитационного «маршрута» инвалидов, а также о результатах реабилитационных мероприятий, что даст возможность решить ряд вопросов, имеющих ключевое значение для разработки стратегии профилактики инвалидности, направлений реабилитации инвалидов, информационно-справочной поддержки граждан и организаций.

Основными источниками информации для ведения единой системы учета инвалидов предусматривается определить с учетом региональной специфики:

федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

базу данных федеральных учреждений медико-социальной экспертизы о результатах медико-социальной экспертизы и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

базу данных Фонда социального страхования Российской Федерации и уполномоченных органов субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации, в том числе протезно-ортопедических изделий, и услуг по санаторно-курортному лечению;

статистические наблюдения Федеральной службы по труду и занятости и уполномоченных органов субъектов Российской Федерации в сфере занятости населения по осуществлению профессиональной ориентации, содействия в трудоустройстве, трудовой адаптации.

5. По вопросу разработки и внедрения в практику технологий проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, сокращающих «маршрут» движения граждан, затраты их времени и усилий, связанных с получением документов, необходимых для предоставления экспертных и реабилитационных услуг, сообщаем.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.10.2009 № 1555-р, с 2011 года в полном объеме реализованы мероприятия по переводу на предоставление в электронном виде государственной услуги «Проведение медико-социальной экспертизы». В связи с этим в электронном виде осуществляется:

- прием заявления на проведение медико-социальной экспертизы в работу сотрудниками федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы;
- запрос необходимых документов из бюро медико-социальной экспертизы (в случае обжалования ранее вынесенного решения), из других органов и организаций (в случае непредставления гражданином необходимых для проведения медико-социальной экспертизы документов);
- направление приглашения на освидетельствование;
- выдача из бюро медико-социальной экспертизы по желанию инвалида документов в электронном виде, согласно Административному регламенту по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденному приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н.

На Едином портале государственных услуг ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)) в разделе «Личный кабинет» с апреля 2010 года размещены формы для подачи гражданами электронных заявлений на проведение медико-социальной экспертизы или обжалование ранее вынесенного решения бюро медико-социальной экспертизы.

Как показывает практика, перевод на предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в электронном виде сокращает «маршрут» движения граждан, затраты их времени и усилий, связанных с получением документов, необходимых для предоставления экспертных и реабилитационных услуг.

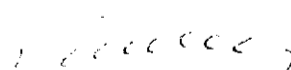
6. Что касается предложения по разработке и внедрению в практику Кодекса этики служебного поведения сотрудников учреждений медико-социальной экспертизы, то сообщаем, что Федеральным бюро медико-социальной экспертизы разработаны и в 2014 г. внедрены в практику деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы методические рекомендации «Этика и деонтология в практической деятельности специалистов учреждений медико-социальной экспертизы, тактика бесконфликтного поведения».

Подготовлен проект приказа Минтруда России «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», который в настоящее время проходит стадию согласования. Издание данного приказа также позволит повысить качество предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Заместитель директора

Департамента по делам инвалидов

Шаронова 8(495) 926 99 01\*1350

 К.П. Афонина