

**Уполномоченный по правам человека
в Пермском крае**

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА
НА КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ
ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ**

Пермь
2014

УДК 343.828
ББК 67.409
РЗ1

РЗ1 Реализация права на квалифицированную медицинскую помощь в местах принудительного содержания: Информационный материал / Уполномоченный по правам человека в Пермском крае; Сост. Д. Б. Шевченко, А. И. Устюжанинова, О. Ю. Седельников; Под ред. Т. И. Марголиной. — Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2014. — 52 с.

ISBN 978-5-904037-37-6

Данный информационный материал подготовлен для лиц, находящихся в местах лишения свободы, с целью оказания им содействия в защите их права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В брошюре приведены ответы на наиболее часто поступающие в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае вопросы. Информационные материалы могут быть использованы в работе сотрудниками Управления Федеральной миграционной службы по Пермскому краю, Главного управления Министерства внутренних дел России по Пермскому краю, а также в образовательном процессе для студентов юридических факультетов учреждений высшего профессионального образования.

**УДК 343.828
ББК 67.409**

ISBN 978-5-904037-37-6

© Уполномоченный по правам человека в Пермском крае, 2014

Для чего в исправительных учреждениях создаются карантинные отделения?

По прибытии в исправительное учреждение в течение суток осужденные проходят медицинское освидетельствование, полную санитарную обработку и размещаются в карантинном отделении на срок до 15 суток. Если у кого-то из осужденных выявляют инфекционные болезни, то их немедленно изолируют, а в учреждении проводится комплекс противоэпидемических мероприятий.

Как часто проводится профилактический осмотр в исправительных учреждениях?

Профилактический осмотр проводится один раз в год.

Два раза в год проходят профилактические медицинские осмотры только осужденные, отбывающие наказание в тюрьмах и других исправительных учреждениях при камерном содержании, а также несовершеннолетние осужденные, в том числе отбывающие наказание в воспитательных колониях. При таком осмотре осужденных осматривают, как медицинские работники медсанчасти колонии, так и привлеченные врачи-специалисты. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, психиатр, стоматолог, а в воспитательных колониях и домах ребенка — и педиатр.

Осмотру врачом акушером-гинекологом не менее 1 раза в год подлежат все женщины, находящиеся в исправительных учреждениях, а в следственных изоляторах — не менее 2 раз в год.

Как организуется медицинская помощь в следственных изоляторах и изоляторах временного содержания?

Для организации медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым в следственных изоляторах организуется медицинская часть.

Подозреваемые и обвиняемые при поступлении в следственный изолятор проходят в трехдневный срок обязательный медицинский осмотр, который проводит врач-терапевт (врач общей практики), в необходимых случаях по медицинским показаниям они осматриваются другими специалистами. В этот же период им проводится рентгенологическое (флюорографическое) и лабораторное обследование.

Результаты медицинского осмотра фиксируются в медицинской амбулаторной карте подозреваемого или обвиняемого.

Лица, не прошедшие медицинский осмотр, содержатся отдельно от других подозреваемых и обвиняемых.

Подозреваемые и обвиняемые обращаются за медицинской помощью к медицинскому работнику следственного изолятора во время ежедневного обхода им камер, а в случае острого заболевания — к любому сотруднику следственного изолятора. Сотрудник, к которому обратился подозреваемый или обвиняемый, обязан принять меры для оказания ему медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Амбулаторная помощь оказывается подозреваемым и обвиняемым в камерах, иных помещениях, а также в специализированных кабинетах медицинских частей следственных изоляторов. Выдача медикаментов, в том числе полученных в передачах на имя подозреваемых и обвиняемых, осуществляется по назначению лечащего врача в установленных дозах и количествах индивидуально в соответствии с медицинскими показаниями и записями в медицинской карте больного.

При медицинских частях следственных изоляторов организуются стационарные отделения. Для оказания подозреваемым или обвиняемым срочной или специализированной медицинской помощи, которая не может быть оказана в следственном изоляторе, эти лица помещаются для стационарного лечения в лечебно-профилактические учреждения уголовно-исполнительной системы. При невозможности оказания необходимого вида медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении уголовно-исполнительной системы либо когда подозреваемый или обвиняемый нуждается в неотложной

помощи, он направляется в лечебно-профилактическое учреждение государственной или муниципальной систем здравоохранения.

При ухудшении состояния здоровья либо при получении подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование проводится медицинскими работниками следственного изолятора безотлагательно. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, а при необходимости — дополнительные методы исследований и консультации врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской амбулаторной карте и сообщаются подозреваемому или обвиняемому в доступной для него форме.

По просьбе подозреваемого или обвиняемого либо его защитника им выдается копия заключения медицинского освидетельствования.

В случае тяжкого заболевания либо смерти подозреваемого или обвиняемого администрация следственного изолятора незамедлительно сообщает об этом его близким родственникам и прокурору.

По решению начальника следственного изолятора либо лица, его замещающего, либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование производится работниками других медицинских учреждений. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.

При выявлении данных, позволяющих полагать, что вред здоровью подозреваемого или обвиняемого причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, проводивший освидетельствование, письменно информирует об этом начальника следственного изолятора либо лицо, его замещающее. Оперативным отделом проводится проверка, материалы которой, при наличии признаков преступления, направляются территориальному прокурору.

В случае если данная проверка оперативным отделом не проводится, подозреваемый или обвиняемый может обратиться с жалобой к надзирающему прокурору либо в суд.

В изоляторах временного содержания органов внутренних дел подозреваемые и обвиняемые могут обращаться за помощью к медицинскому работнику, дежурному и начальнику изолятора временного содержания во время ежедневного обхода камер и опроса содержащихся лиц, а в случае ухудшения состояния здоровья — к любому сотруднику изолятора временного содержания, который обязан об этом неза-

медлительно доложить дежурному либо начальнику изолятора временного содержания. Результаты обхода и оказания медицинской помощи отражаются в журнале медицинских осмотров лиц, содержащихся в изоляторе временного содержания, и в журнале санитарного состояния изолятора временного содержания.

С целью определения состояния здоровья и наличия телесных повреждений у подозреваемых и обвиняемых при поступлении в изолятор временного содержания, лиц, освобождаемых из изолятора временного содержания или передаваемых конвоем для этапирования, обязательно проводятся медицинские осмотры с отражением данных осмотров в медицинских журналах.

При отсутствии медицинского работника медицинский осмотр проводит специально подготовленный сотрудник полиции с последующим осмотром медицинским работником.

Подозреваемые и обвиняемые имеют право знакомиться с записями в документах и журналах, фиксирующих результаты медицинского освидетельствования, под их личную подпись.

При ухудшении состояния здоровья либо в случае получения подозреваемыми или обвиняемыми телесных повреждений их медицинское освидетельствование производится безотлагательно медицинским работником изолятора временного содержания, а в случае отсутствия такового — в установленном порядке медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения. Результаты медицинского освидетельствования фиксируются в установленном порядке и сообщаются подозреваемому или обвиняемому. По просьбе подозреваемых или обвиняемых либо их защитников им выдается копия заключения о медицинском освидетельствовании. По решению начальника ИВС либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование производится работниками других медицинских учреждений. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.

Больные острыми формами инфекционных и паразитарных заболеваний (в том числе при обострении хронических) подлежат обязательной госпитализации в инфекционный стационар. До решения вопроса о доставке в стационар больной не должен покидать медицинский изолятор. Общение с больным сотрудников изолятора временного со-

держания, органов дознания и следствия должно быть максимально ограничено.

После госпитализации в стационар больного с подозрением на инфекционное заболевание в помещениях (камере, где находился больной, медицинском изоляторе, туалетах и иных) при необходимости проводится дезинфекция. В очаге (камере, где пребывал больной) при необходимости проводится текущая дезинфекция.

Объем и порядок проведения дезинфекционных мероприятий определяется специалистами медико-санитарных организаций системы Министерства внутренних дел Российской Федерации или медицинским работником изолятора временного содержания в соответствии с санитарными правилами. Дезинфекция проводится силами дезинфектора изолятора временного содержания, а при необходимости — силами специальной дезинфекционной службы. Обработке подвергаются медицинский изолятор, а также камера, из которой был изолирован больной.

Постельные принадлежности больного в каждом случае подвергаются камерной дезинфекции, столовая посуда и приборы — дезинфекции в специально выделенной емкости.

В целях своевременного проведения противоэпидемических мероприятий, установления сотрудников, контактировавших с инфекционным больным, и принятия необходимых медицинских мер в их отношении начальник изолятора временного содержания в кратчайшие сроки после установления больному диагноза организует передачу информации в медико-санитарные организации системы Министерства внутренних дел Российской Федерации с последующим направлением экстренного извещения не позднее 24 часов с момента установления диагноза. Предписания специалистов медико-санитарными организациями системы Министерства внутренних дел Российской Федерации по результатам эпидемиологического обследования очага должны быть выполнены в полном объеме и в указанные сроки.

По факту причинения подозреваемому или обвиняемому телесных повреждений проводится проверка, по результатам которой, в предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации случаях и порядке, решается вопрос о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела.

Если подозреваемый или обвиняемый отказался от приема пищи, начальник изолятора временного содержания или его заместитель обязан выяснить причины непринятия пищи и известить об этом лицо

или орган, в производстве которых находится уголовное дело, а также прокурора, осуществляющего надзор за исполнением законов в изоляторе временного содержания. Факт отказа от пищи отражается в служебной документации, причины отказа от пищи устанавливаются в ходе письменного опроса подозреваемого или обвиняемого.

В случае обоснованности причин отказа подозреваемого или обвиняемого от приема пищи начальник изолятора временного содержания, его заместитель либо дежурный изолятора временного содержания в пределах компетенции принимают меры к удовлетворению предъявленных данным подозреваемым или обвиняемым требований. При отсутствии возможности немедленно выполнить указанные требования подозреваемому или обвиняемому даются соответствующие разъяснения и принимаются меры к их удовлетворению.

Подозреваемый или обвиняемый, отказывающийся от приема пищи, содержится по возможности отдельно от других подозреваемых и обвиняемых и находится под наблюдением медицинского работника. Меры, в том числе и принудительного характера, направленные на поддержание здоровья отказывающегося от приема пищи подозреваемого или обвиняемого, если его жизни угрожает опасность, осуществляются на основании письменного заключения врача и в присутствии медицинского работника изолятора временного содержания либо в соответствующем лечебно-профилактическом учреждении государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Отказ от приема пищи подозреваемого или обвиняемого не препятствует его этапированию или конвоированию, а также участию в следственных действиях и судебных заседаниях. При необходимости этапирование или конвоирование проводятся в сопровождении медицинского работника изолятора временного содержания.

Как получают медицинскую помощь лица, находящиеся в колонии-поселении?

Медицинская помощь лицам, находящимся в колонии-поселении оказывается в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства или отбывания наказания на равных условиях с другими гражданами Российской Федерации.

В отличие от осужденных, отбывающих наказание в исправительных колониях и тюрьмах, осужденные, находящиеся в колониях-

поселениях, получают медицинскую помощь на основании полисов обязательного медицинского страхования.

Организация получения таких полисов у страховщиков возложена на начальников колоний-поселений (п. 2 приказа Минюста РФ и Минздрава РФ от 31.12.2002 № 362/424 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, содержащихся в колониях-поселениях, членов их семей, рабочих и служащих колоний-поселений»).

Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обязаны обеспечить оказание необходимой консультативно-диагностической, амбулаторной и стационарной помощи в лечебно-профилактическом учреждении субъекта Российской Федерации не только лицам, содержащимся в колониях-поселениях, но и членам их семей, рабочим и служащим колоний-поселений в случае отсутствия возможности оказания соответствующей медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении уголовно-исполнительной системы.

В письме Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июня 2003 г. № 2507/30-3/и «О медицинском страховании осужденных, содержащихся в колониях-поселениях», напоминает о том, что при обязательном медицинском страховании страхователями для работающего населения являются их работодатели, для неработающего населения — органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления.

Нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора, и предлагается организовать обязательное медицинское страхование осужденных, содержащихся в колониях-поселениях, обеспечение их страховыми медицинскими полисами обязательного медицинского страхования и оказание медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в порядке, установленном федеральным законом, т. е. путем их страхования силами работодателя.

Осужденные, отбывающие наказание в колониях-поселениях, получают листки нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях самостоятельно для последующего их предъявления администрации по месту работы.

Как осуществляется неотложная медицинская помощь в медицинской части исправительного учреждения?

Неотложная медицинская помощь может оказываться в объеме первой помощи, доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи (при наличии подготовленных специалистов и соответствующего оснащения).

Неотложная медицинская помощь должна обеспечить:

а) возможность немедленного оказания медицинской помощи на месте возникновения заболевания, травмы, отравления или иных состояний;

б) быструю доставку больного в медицинскую часть или ближайшее лечебно-профилактическое учреждение с оказанием медицинской помощи в ходе транспортировки;

в) немедленное оказание больному в медицинскую часть неотложной врачебной или до прибытия врача — доврачебной помощи;

г) срочную медицинскую эвакуацию больного из медицинской части в лечебно-профилактическое учреждение уголовно-исполнительной системы или территориальное лечебно-профилактическое учреждение в случае, когда требуется проведение неотложной квалифицированной или специализированной медицинской помощи.

Какие лица могут быть госпитализированы в больницу?

Госпитализации в больницу подлежат лица:

— нуждающиеся в оказании неотложной, квалифицированной и специализированной стационарной помощи;

— страдающие острыми заболеваниями или обострениями хронических заболеваний, лечение которых в условиях медицинской части недостаточно эффективно;

— нуждающиеся в освидетельствовании для решения вопроса о возможности дальнейшего отбывания наказания в связи с наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания;

— с длительной или стойкой утратой трудоспособности, нуждающиеся в обследовании в связи с направлением на медико-социальную экспертизу;

— в случаях, требующих углубленного клинического обследования для установления окончательного диагноза;

— по эпидемиологическим показаниям.

Показанием к срочной госпитализации в больницу являются:

— повреждения или заболевания, при которых оказание срочной помощи в условиях медицинской части в полном объеме не представляется возможным;

— повреждение или заболевания, представляющие непосредственную угрозу для жизни больного и требующие реанимации или интенсивной терапии;

— повреждения, связанные с высокой вероятностью присоединения инфекции;

— острая хирургическая инфекция: в случаях, требующих большого объема оперативного вмешательства; с сомнительным прогнозом; требующих постоянного наблюдения и ухода за больным;

— острые заболевания органов грудной и брюшной полости, требующие постоянного наблюдения за больным или оперативного вмешательства;

— повреждения и острые заболевания сосудов (тромбозы, флебиты, эмболии, эндovasкулиты и другие заболевания сосудов);

— госпитализация с целью уточнения диагноза.

Показанием к плановой госпитализации являются:

— заболевания, требующие большого объема оперативного вмешательства, невыполнимого в условиях медицинской части;

— хронические заболевания, лечение которых в условиях медицинской части оказалось неэффективным;

— госпитализация с целью уточнения диагноза, требующая применения специальной аппаратуры или особых условий исследования;

— оказание специализированной помощи, требующей специальной аппаратуры или специальных методов и навыков ведения больного.

Плановая госпитализация направлена на предупреждение развития острых состояний путем своевременного выявления патологии, требующей санации.

Как производится осмотр больного в больнице?

Лечащим врачом — ежедневно, а начальником отделения — в день поступления, а затем — не реже 1 раза в неделю. Находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии осматриваются ежедневно, все остальные — не реже одного раза в неделю.

Результаты осмотра записываются лечащим врачом в историю болезни ежедневно на больных, находящихся в тяжелом и средней тяже-

сти состоянии, с острыми заболеваниями, с неясным диагнозом, при развитии отрицательной динамики течения заболевания, а на остальных — по усмотрению лечащего врача, но не реже 2 раз в неделю.

Каковы правила раздельного содержания в больнице?

Осужденные больные содержатся с учетом их психического и соматического состояния.

Подозреваемые и обвиняемые содержатся отдельно от осужденных.

Мужчины, женщины и несовершеннолетние, а также подозреваемые и обвиняемые, проходящие по одному уголовному делу, больные с различными инфекционными заболеваниями содержатся раздельно.

Выдаются ли медицинские документы на руки больным, где эти медицинские документы хранятся?

Медицинские карты амбулаторного больного, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на руки заключенным не выдаются, хранятся в медицинской части в шкафах под замком, листки временной нетрудоспособности — в металлическом шкафу или сейфе.

По требованию подозреваемого, обвиняемого или осужденного ему обеспечивается возможность непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, осуществляемая в присутствии врача.

Порядок доставки медицинской карты амбулаторного больного при направлении больного на консультацию, рентгенологическое, лабораторное и другие исследования, назначенные ему процедуры, проводимые за пределами медсанчасти?

Медицинскую карту выдают лицу, сопровождающему больного, если же это лицо не является медицинским работником, то документация передается в заклеенном конверте либо иным способом, не позволяющим ознакомиться с информацией в ней.

В каком режиме осуществляются консультации стационарных больных?

Плановые — по графику, а в неотложных случаях — в любое время суток.

В каком случае осуществляется выписка из стационара?

- 1) при выздоровлении;
- 2) стойком улучшении состояния;
- 3) переводе в другое лечебное учреждение;
- 4) нарушении распорядка дня;
- 5) отказе от лечения (при отсутствии угрозы жизни больного или здоровью окружающих).

Выписка согласовывается с начальником медсанчасти, на выписываемого оформляется соответствующий эпикриз, который подписывается врачом и начальником медсанчасти, один экземпляр которого остается в истории болезни, другой вносится в медицинскую карту.

На каком основании и как производится выписка заключенных, находящихся на обследовании, лечении или освидетельствовании в больнице?

Только в связи с выздоровлением или стойким улучшением состояния либо по их личному заявлению в случае, если состояние больного позволяет его выписку.

Систематически или злостно нарушающие больничный режим либо отказывающиеся от лечения могут быть выписаны из больницы по месту отбывания наказания только в случае, когда их психическое и соматическое состояние не представляет непосредственной опасности для себя или окружающих, не обуславливает беспомощности, т. е. неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, либо имеющееся у них заболевание не является тяжелым и не может привести к существенному ухудшению здоровья после выписки из стационара.

Выписка больного производится лечащим врачом с разрешения начальника больницы или его заместителя. История болезни выписанного больного содержит эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза, развития и течения болезни, данные

специальных исследований, диагноз, проведенное лечение и рекомендуемые после выписки медицинские реабилитационные мероприятия. Копия эпикриза подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного и вместе с личным делом направляется в следственный изолятор или исправительное учреждение, а при освобождении направляется в лечебно-профилактическое учреждение по месту перевода или жительства больного или выдается ему на руки.

Можно ли осужденным получать медикаменты от родных и близких?

Осужденные имеют право получать медикаменты от родных и близких, но только по назначению врача.

В соответствии с п. 3 ст. 90. Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, посылки, передачи и бандероли с лекарственными средствами и предметами медицинского назначения, получаемыми осужденными в соответствии с медицинским заключением, не включаются в количество посылок, передач и бандеролей, установленное ст. 121, 123, 125 и 131 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации. Они направляются в медицинскую часть исправительного учреждения для лечения соответствующих осужденных. Не по личному желанию, а именно в соответствии с медицинским заключением, которое может дать лечащий врач или начальник медицинской части.

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» по просьбе больного при согласовании с лечащим врачом и начальником медицинской части больному может быть разрешено в установленном порядке приобретение (получение) необходимых для его лечения медикаментов.

При этом полученные медикаменты подозреваемым, обвиняемым и осужденным на руки не выдаются, прием лекарственных препаратов проводится в присутствии медицинского работника.

Исключение могут составлять препараты, не относящиеся к наркотическим, психотропным, сильнодействующим либо ядовитым, назначаемые при заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении.

Решение вопроса о выдаче этих препаратов на руки больному (из расчета на одни сутки) принимается начальником медицинской части в индивидуальном порядке в соответствии с назначением лечащего врача.

Если осужденный или подследственный прибыл этапом и имеет при себе медикаменты, то в личном деле должно быть медицинское заключение о необходимости приема данных препаратов. В противном случае, т. е. при отсутствии этого заключения, эти лекарства, как запрещенные предметы, будут изъяты и отправятся на склад с выдачей соответствующей квитанции. Это предусмотрено п. 5 Правил внутреннего распорядка: прибывшие в исправительное учреждение осужденные подвергаются полному обыску, а принадлежащие им вещи — досмотру. Вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, изымаются в установленном порядке, передаются на хранение либо уничтожаются по решению начальника исправительного учреждения, о чем составляется соответствующий акт.

В п. 12 Приложения № 1 к Правилам внутреннего распорядка исправительных учреждений указан перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать. К запрещенным предметам относятся также лекарственные вещества и предметы медицинского назначения без медицинских показаний.

Если медицинские показания не установлены, то направленные родственниками для осужденного медикаменты будут являться запрещенными предметами, а обнаруженные запрещенные вещи изымаются и возвращаются передающему их лицу с указанием причин возврата.

Каков порядок и условия признания лица инвалидом?

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

На медико-социальную экспертизу направляются лица, содержащиеся в исправительных учреждениях, в случаях нарушения здоровья,

приведшего к ограничению жизнедеятельности, со стойкими нарушениями функций организма и нуждающиеся в мерах социальной защиты и медицинской реабилитации.

Лицо, нуждающееся в проведении медико-социальной экспертизы, в установленном порядке в произвольной форме подает письменное заявление на имя руководителя бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения исправительного учреждения.

Перед направлением на медико-социальную экспертизу для уточнения диагноза и степени выраженности функциональных нарушений начальник лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы принимает меры к обследованию лица, содержащегося в учреждениях, в условиях лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы, а при необходимости — в лечебно-профилактического учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

По результатам клинико-диагностического обследования, подтверждающего выраженные нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, врачи лечебно-профилактического учреждения оформляют направление на медико-социальную экспертизу.

Администрация исправительного учреждения формирует и представляет в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения исправительного учреждения следующие документы:

- 1) личное дело;
- 2) заявление на освидетельствование;
- 3) характеристику;
- 4) медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту стационарного больного);
- 5) направление на медико-социальную экспертизу и заявление лица, содержащегося в исправительном учреждении, о проведении освидетельствования (переосвидетельствования), одновременно решается вопрос о времени и месте проведения освидетельствования (переосвидетельствования).

Освидетельствование (переосвидетельствование) может проводиться как непосредственно в исправительном учреждении, так и в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения исправительного учреждения на общих основаниях.

При освидетельствовании (переосвидетельствовании) лица, содержащегося в исправительном учреждении, администрация исправительного учреждения обеспечивает его доставку на освидетельствова-

ние в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения исправительного учреждения. Обязательно присутствие врача медицинской части или лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы, а также начальника отряда или воспитателя и надлежащая охрана в целях пресечения возможных эксцессов со стороны освидетельствуемого.

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности подозреваемого, обвиняемого или осужденного, в установленном порядке приобщается к его личному делу.

Выписка из акта освидетельствования (переоcвидетельствования) о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, нуждаемости в дополнительных видах помощи выдается представителям администрации исправительного учреждения для направления работодателю.

Порядок и условия признания лица инвалидом определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Основаниями для 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 лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

Признание лица инвалидом в соответствии с п. 2 Правил признания лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной 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, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 № 1013н.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, 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.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, 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 представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности. Предусмотренные направления на медико-социальную экспертизу и справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе — на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

С какой даты устанавливается инвалидность?

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина (его законного представителя) о проведении медико-социальной экспертизы.

Как часто проходит переосвидетельствование?

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

Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков, а также переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена бессрочно, проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния его здоровья, либо при осуществлении Главным бюро контроля за решением, принятым соответственно филиалом бюро.

Инвалидность I группы устанавливается сроком на 2 года, II и III группы — на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случаях:

1) не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания. Дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма согласно Перечню, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 247;

2) не позднее 4 лет после первичного признания 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 Перечне состояний);

3) при первичном признании гражданина инвалидом по основаниям, указанным выше;

4) при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу, подтвержденных данными учреждения, оказывающего ему лечебно-профилактическую помощь.

Пенсионный возраст не является основанием для определения группы инвалидности без срока переосвидетельствования.

Можно ли обжаловать решение бюро медико-социальной экспертизы?

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро медико-социальной экспертизы в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» (ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю») по адресу 614010, г. Пермь, Комсомольский проспект, 77, в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю».

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в Главное бюро. Главное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

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.

Решение Главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» (127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, 3) на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в Главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

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

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

Может ли быть освобожден от дальнейшего отбывания наказания осужденный, заболевший тяжелой болезнью?

Осужденный, заболевший тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию им наказания, вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания.

Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью осужденный подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание.

Одновременно с указанным ходатайством в суд администрацией исправительного учреждения направляются заключение медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы и личное дело осужденного.

Документы в суд вправе направить и сама администрация исправительного учреждения, но только при наличии у осужденного заболевания, подпадающего под перечень заболеваний, который может быть использован в качестве основания для предоставления к освобождению от отбывания наказания осужденных к лишению свободы, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 09.08.2001 № 311/242.

Суд, внимательно изучив все обстоятельства, а также заключение медицинской комиссии вправе принять решение об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания им наказания в исправительном учреждении.

Каков порядок выявления и обследования ВИЧ-инфицированных?

Все выявленные ВИЧ-инфицированные лица берутся на диспансерный учет для:

- 1) выявления и лечения имеющихся у больного или вновь возникающих заболеваний, способствующих более быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции;
- 2) максимально раннего выявления признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- 3) своевременного назначения специфической терапии;
- 4) оказания всех видов квалифицированной медицинской помощи при соблюдении врачебной тайны.

Повторные обследования проводятся при ухудшении состояния больного и в плановом порядке в зависимости от стадии болезни. Цель планового обследования — своевременное выявление угрозы прогрессирования болезни. Повторные плановые обследования проводят в следующие сроки:

Стадия болезни	Уровень CD4	Интервалы (в неделях)
2Б, 2В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	24
3А, 3Б, 3В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	12
4	в зависимости от клинической картины	

Если впервые выявлено $CD < 200$ (кроме 3В; 4-й стадии), то повторить CD4 через 1 месяц.

В стадии 3В при $CD < 200$ или неизвестном показателе врачебный осмотр проводят ежемесячно.

Дополнительное обследование проводится по клиническим показаниям. При экстренном обращении врач самостоятельно определяет объем обследования.

При обострении у ВИЧ-инфицированных вторичных заболеваний или развитии терминальной стадии такие больные содержатся раздельно от других ВИЧ-инфицированных.

В период ремиссии вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных осужденных им могут быть разрешены прогулки и трудовая деятельность с учетом наличия медицинских противопоказаний.

По каким показаниям производится госпитализация больного ВИЧ-инфекцией?

Госпитализация больного ВИЧ-инфекцией может проводиться по клиническим, эпидемиологическим и социально-психологическим показаниям.

Клинические показания: возникновение признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции, проявляющееся в виде вторичных заболеваний, требующих стационарного лечения, или необходимость проведения плановых исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях.

Эпидемиологические показания: наличие у больных кровотечений или угрозы развития кровохаркания, вторичных заболеваний, которые могут представлять опасность для окружающих (открытые формы туберкулеза).

Социально-психологические показания определяются с участием медицинского специалиста (психиатра). Стационарное лечение больных следует проводить в специализированных учреждениях или отделениях. При их отсутствии лучше использовать инфекционные стационары (желательно их боксовые отделения), что облегчает сохранение врачебной тайны и оберегает больного с ВИЧ-инфекцией от контактов с инфекционными больными.

Какие мероприятия проводятся в исправительных учреждениях с целью выявления туберкулеза?

С целью выявления, диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза, эффективного лечения в исправительных учреждениях проводятся:

а) рентгено-флюорографическое исследование органов грудной клетки лицам, содержащимся в исправительных учреждениях;

б) трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии у лиц:

— с симптомами заболевания, подозрительными на туберкулез;

— с продолжительным кашлем (более 3 недель), сопровождающимся выделением мокроты, мокроты с кровью, болями в грудной клетке;

— с наличием рентгенологических изменений в легких, подозрительных на туберкулез;

— контактировавших с больным туберкулезом, выделяющим микобактерии туберкулеза;

в) профилактические и противоэпидемические мероприятия;

г) дополнительное обследование и диспансерное наблюдение лиц, относящихся к группам риска по заболеванию туберкулезом;

д) санитарно-просветительная работа по проблемам, связанным с туберкулезом.

При подозрении на туберкулез медицинский работник учреждения немедленно докладывает об этом начальнику медицинской части и принимает меры, направленные на изоляцию пациента.

Что включает в себя клинический минимум исследований на туберкулез?

- 1) опрос и осмотр;
- 2) рентгено-флюорографическое исследование органов грудной клетки;
- 3) микробиологические исследования мокроты на туберкулез (методами прямой микроскопии трехкратно или методом люминесцентной микроскопии);
- 4) общий анализ крови;
- 5) общий анализ мочи;
- 6) туберкулинодиагностика по показаниям.

Клинический минимум исследований на туберкулез проводится при наличии двух и более указанных факторов риска, при выявлении указанных заболеваний или симптомов.

С целью повышения качества выявления и диагностики туберкулеза приказом за подписью начальника лечебного исправительного учреждения, лечебно-профилактического учреждения создается врачебная комиссия, в состав которой включаются наиболее подготовленные специалисты. Комиссия проводит заседания в зависимости от объема работы 1–2 раза в неделю, ее решения записывают в специальный журнал.

При необходимости комиссия осуществляет выезды в исправительные учреждения и следственные изоляторы.

Подтверждение диагноза туберкулеза производится только решением данной комиссии, она же определяет группу диспансерного учета. Для замены временно отсутствующих членов комиссии предусматривается дублирующий состав. Наиболее сложные случаи представляются на центральную врачебную контрольную комиссию областного (краевого, республиканского) противотуберкулезного диспансера.

Перевод больных из одной группы диспансерного учета в другую осуществляется также решением врачебной комиссии и оформляется эпикризом, который приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

Какие лица подлежат изолированному и отдельному содержанию?

Больные активным туберкулезом от лиц, не состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания;

лица, наблюдающиеся в «0» группе диспансерного учета, от больных I и II группы диспансерного учета;

больные, состоящие на учете в I группе диспансерного учета, от лиц, состоящих на учете в II группе диспансерного учета;

больные, выделяющих микобактерии туберкулеза, от других больных активным туберкулезом;

бактериовыделители с множественной лекарственной устойчивостью и полирезистентностью от других больных, выделяющих микобактерии туберкулеза.

В противотуберкулезных лечебно-исправительных учреждениях больные, проходящие амбулаторное лечение, размещаются и содержатся в соответствии с принципами отдельного и изолированного содержания до их перевода в III группу диспансерного учета.

Если у больных имеются признаки реактивации туберкулеза?

При выявлении у больных признаков реактивации туберкулеза они подлежат немедленной изоляции (помещению в инфекционный изолятор медицинской части учреждения) и направлению на стационарное лечение в противотуберкулезные учреждения. После убытия больного туберкулезом в помещениях, где он находился (очаг туберкулезной инфекции), проводится заключительная дезинфекция.

Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции проводятся в соответствии с санитарными нормами и правилами. Контроль за проведением работы в очагах туберкулезной инфекции осуществляют ведомственные центры Государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Работа в очаге туберкулезной инфекции включает в себя:

— своевременную изоляцию больного (помещение в изолятор медицинской части) до направления в больницу;

— определение источника инфекции;

— выявление лиц, контактирующих с больным активным туберкулезом, взятие их на диспансерный учет, проведение профилактического лечения;

- проведение дезинфекции;
- санитарно-просветительную работу (лекции, беседы, выпуск санитарных бюллетеней).

Заключительную дезинфекцию в очаге осуществляют не позднее 24 часов во всех случаях убытия больного из очага (на длительный срок), в том числе смерти.

Как оформляется отказ от профилактического лечения от туберкулеза?

Отказ от проведения профилактического лечения оформляется соответствующей записью в медицинской документации и подписывается подозреваемым, обвиняемым или осужденным, а также медицинским работником после беседы, в которой в доступной для него форме разъясняются возможные последствия отказа от предлагаемого лечения.

Нежелание подозреваемого, обвиняемого либо осужденного подтверждать отказ от предлагаемого лечения личной подписью фиксируется в медицинской документации комиссионно.

Как получить медицинскую помощь лицам, освободившимся из мест лишения свобод?

Законодательство содержит только общие требования к оказанию медицинской помощи лицам, освободившимся из мест лишения свободы.

Освободившийся из мест лишения свободы имеет право обратиться в любое медицинское учреждение за оказанием необходимой ему медицинской помощи.

В случае отсутствия медицинского полиса у освободившегося, его, как правило, направляют для оказания такой помощи в специальное медицинское учреждение, предназначенное для медицинского обслуживания лиц, не имеющих определенного места жительства.

Медицинские полисы, кроме лиц, уже работающих, выдаются безработным, пенсионерам, в том числе и инвалидам, в органах социальной защиты муниципального образования.

Экстренную помощь оказывает служба скорой помощи и неотложной помощи.

По закону о защите населения от туберкулеза платное лечение предусмотрено только для иностранцев.

Схема работы с освободившимися из мест лишения свободы: из колонии в диспансер поступает выписка с точным или примерным адресом следования, по которой диспансер информирует территориальные медицинские учреждения. Но на любой территории пациент может по своему фактическому месту жительства прийти к фтизиатру центральной районной больницы, противотуберкулезного диспансера и т. д.

И в этом случае также назначается амбулаторное лечение (если нет необходимости в госпитализации).

Больные с хроническими формами туберкулеза могут быть направлены в больницу для больных, находящихся на государственном обеспечении. Госпитализация применяется по медицинским или эпидемиологическим показаниям (проживание в общежитии или в квартире совместно с малолетними детьми).

В краевом диспансере все процедуры и лекарства бесплатны, лекарства выдаются по направлению в процедурный кабинет.

Куда можно обратиться в случае нарушения права на охрану здоровья и медицинскую помощь?

1. Управление Росздравнадзора по Пермскому краю, руководитель Нефедова Юлия Станиславовна, 614068, г. Пермь, ул. Петропавловская, 111, тел. 8 (342) 237-01-50.

2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, директор Бахлыков Антон Юрьевич, 614060, г. Пермь, ул. Уральская, 119, тел. (342) 265-15-38, факс (342) 291-50-84, e-mail: general@tfoms.perm.ru.

3. Филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования в г. Березники, 18400, г. Березники, ул. Пятилетки, 28–15, тел. 8 (34242) 6-59-64.

4. Филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования в г. Лысьве, 618960, г. Лысьва, ул. Мира, 42–11, тел. 8 (34249) 2-05-42.

5. Филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования в г. Чайковском, 617763, г. Чайковский, ул. Вокзальная, 29–53, тел. 8 (34241) 3-30-43.

6. Филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования в г. Кудымкаре, 619000, г. Кудымкар, ул. Ленина, 20, тел. 8 (34260) 4-66-59.

7. Прокуратура Пермского края, прокурор Белых Александр Юрьевич, 614990, г. Пермь, ул. Луначарского, 60, тел. 8 (342) 212-83-00.

8. Березниковская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, прокурор Мачужак Валерий Васильевич, 618400, г. Березники, ул. Ленина, 43, тел. 8 (34242) 6-32-89, факс 6-22-25.

9. Кизеловская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, прокурор Захаров Андрей Алексеевич, 618350, г. Кизел, ул. Юбилейная, 6, тел. 8 (34255) 4-14-11.

10. Ныробская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, прокурор Федулов Дмитрий Борисович, 618630, п. Ныроб, ул. Ворошилова, 95б, тел. 8 (34240) 2-02-60.

11. Пермская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, прокурор Абсатаров Варис Гарифуллович, 614990, г. Пермь, ул. Островского, 25, тел. 8 (342) 233-07-72.

12. Усольская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, прокурор Смирнов Сергей Аркадьевич, 618540, г. Соликамск, ул. 20 лет Победы, 128, тел. 8 (34253) 7-70-68.

13. ФКУЗ МСЧ-59 ФСИН России, врио начальника Тарасов Юрий Петрович, 614012, г. Пермь, ул. Карпинского, 125, тел. 8 (342) 210-01-45.

14. ГУФСИН России по Пермскому краю, врио начальника Криницин Игорь Борисович, 614990, г. Пермь, ул. Н. Островского, 25, тел. 8 (342) 210-01-13.

15. Министерство здравоохранения Пермского края, министр Крутьева Анастасия Владимировна, 614006, г. Пермь, Ленина, 51, тел. 8 (342) 217-79-00.

16. Уполномоченный по правам человека в Пермском крае Марголина Татьяна Ивановна, 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51-229, тел. 8 (342) 217-76-70, e-mail: ombudsman@permregion.ru, сайт: <http://www.ombudsman.perm.ru>.

17. Общественная наблюдательная комиссия Пермского края, председатель Исаев Сергей Владимирович, 614000, г. Пермь, ул. Сибирская, 19а, тел.: 8 (342) 212-21-84, 8 (342) 212-90-01, e-mail: center@prpc.ru, сайт: <http://www.prpc.ru>.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 6 февраля 2004 г. № 54

О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ
ОСУЖДЕННЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ
К ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ ОТБЫВАНИЯ
НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ

В соответствии со статьей 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью;

перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

2. Министерству юстиции Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации давать разъяснения по вопросам применения Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 № 847, от 04.09.2012 № 882)

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. КАСЬЯНОВ

**ПРАВИЛА МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
ОСУЖДЕННЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ
К ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ ОТБЫВАНИЯ
НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ**

1. Настоящие Правила определяют порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с возникновением (обострением) психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

3. Медицинское освидетельствование осужденных осуществляется медицинскими комиссиями лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы.

В специализированных (психиатрических и туберкулезных) лечебно-профилактических учреждениях создаются специализированные медицинские комиссии.

4. Медицинская комиссия состоит не менее чем из трех врачей. К работе комиссии могут привлекаться в качестве консультантов специалисты других учреждений здравоохранения.

5. Осужденные направляются на медицинское освидетельствование лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими частями уголовно-исполнительной системы, а также лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения при наличии у них заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, подтвержденного клиническими данными обследования его здоровья в условиях стационара лечебно-профилактического учреждения.

6. В направлении на медицинское освидетельствование указываются сведения о состоянии здоровья осужденного, отражающие степень нарушения функций органов и (или) систем организма в связи с заболеванием, а также результаты проведенных лечебных мероприятий.

Форма направления на медицинское освидетельствование утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Осужденный должен быть в доступной форме ознакомлен с порядком и условиями проведения медицинского освидетельствования и заблаговременно уведомлен о дате проведения освидетельствования.

8. Отказ в направлении осужденного на медицинское освидетельствование осужденный или его законный представитель может обжаловать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Медицинское освидетельствование осужденного проводится не позднее 10 дней со дня поступления в медицинскую комиссию медицинских документов.

При необходимости медицинская комиссия может запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья освидетельствуемого из учреждений здравоохранения, в которых он наблюдался, или направить его на дополнительное обследование.

10. Медицинская комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и оценивает степень нарушения функций органов и (или) систем его организма.

11. По результатам освидетельствования комиссия большинством голосов ее членов выносит медицинское заключение о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Форма заключения медицинской комиссии об освидетельствовании осужденного утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское заключение (с соответствующими разъяснениями) объявляется под расписку осужденному или его законному представителю.

Копия медицинского заключения направляется осужденному не позднее 3 дней со дня вынесения заключения, о чем делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных, форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации.

12. При ухудшении состояния здоровья осужденного повторное медицинское освидетельствование его медицинской комиссией проводится независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ОТБЫВАНИЮ НАКАЗАНИЯ

Туберкулез

1. Прогрессирующий двусторонний туберкулез легких с явлениями легочно-сердечной недостаточности III степени:
фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
казеозная пневмония;
диссеминированный туберкулез легких;
инфильтративный деструктивный туберкулез легких.
2. Хроническая тотальная и субтотальная эмпиема плевры с явлениями легочно-сердечной недостаточности III степени.
3. Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов со стойким нарушением функции, осложненный амилоидозом внутренних органов.
4. Двусторонний кавернозный туберкулез почек, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей и развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии.
5. Туберкулез органов брюшной полости с тотальным поражением висцеральной и париетальной брюшины, со спаечным процессом и нарушением проходимости кишечника с явлениями кахексии.

Новообразования

6. Злокачественные новообразования IV стадии (независимо от локализации) в соответствии с международной классификацией TNM.
Клинический диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием.
7. Злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной тканей. Миелопролиферативные опухоли.
Клинический диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием.
8. Острый лейкоз (все формы);
хронический миелолейкоз с нарастающей кахексией, анемией, спленомегалией и геморрагическим синдромом;

хронический эритромиелоз, терминальная стадия;
эритремия, осложненная кровоизлияниями или тромбозами сосудов головного мозга;
хронический лимфолейкоз, осложненный анемией, тромбоцитопенией и непрерывно рецидивирующими инфекциями;
хронический моноцитарный лейкоз, терминальная стадия с анемией и геморрагическим синдромом;
множественная миелома с остеодеструктивными процессами (патологические переломы позвоночника и костей нижних конечностей);
лимфогранулематоз IV стадии с диффузным поражением одного или нескольких внутренних органов, с поражением лимфатических узлов.

Болезни эндокринной системы

9. Сахарный диабет, тяжелая форма с потребностью инсулина свыше 60 ед. в сутки:
с туберкулезом легких или хроническим сепсисом;
с диабетической препролиферативной и пролиферативной ретинопатией;
со склонностью к кетоацидозу;
с нефропатией (гипертоническая или нефротическая форма) в терминальной стадии;
с распространенной тяжелой полиневропатией;
с тяжелыми ангиопатиями.
10. Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма.
11. Несахарный диабет, тяжелая форма.
12. Гиперпаратиреоз, тяжелая форма с почечной недостаточностью.
13. Синдром Иценко — Кушинга, тяжелая форма.
14. Гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса) в стадии кахексии.
15. Опухоли гипофиза и гипоталамуса с необратимыми нарушениями зрения, выраженными неврологическими и психическими нарушениями.
16. Подагра с подагрической нефропатией и хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии.
17. Феохромоцитома, кризовое течение (при невозможности оперативной коррекции).

18. Диффузно-токсический зоб, тяжелая форма (при невозможности оперативной коррекции).

Психические расстройства

19. Хронические психические расстройства стойкого характера (психозы и слабоумие), лишающие лицо возможности осознавать характер и общественную опасность своих действий (бездействий).

Болезни нервной системы и органов чувств

20. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (гемиплегия и параплегия, глубокие гемипарезы и парапарезы, нарушение ориентировки в пространстве и времени, акинетико-ригидный синдром):

геморрагическое, ишемическое или смешанное острое нарушение мозгового кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии;

первичные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния при установленном диагнозе.

21. Инфекционные, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся органическими поражениями головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функций организма (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функции тазовых органов и трофическими нарушениями, выраженный акинетико-ригидный синдром) и прогрессирующим течением процессов:

менингиты гнойные;

энцефалиты;

абсцессы головного мозга;

спинальные эпидуральные абсцессы и гранулемы нетуберкулезной этиологии;

нейросифилис;

поражение нервной системы при туберкулезе;

поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции;

рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит;

острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия;

лейкоэнцефалит;

спиноцеребеллярные атаксии, мозжечковые дегенерации и фуникулярный миелоз.

22. Заболевания подкорковых ганглиев:

паркинсонизм с выраженным акинетико-ригидным синдромом;
гепатоцеребральная дистрофия (гепатолентикулярная дегенерация и болезнь Вильсона — Коновалова);

хорея Гентингтона;

торсионная дистония (генерализованная форма);

другие экстрапирамидальные заболевания с выраженными двигательными нарушениями.

23. Травматические заболевания центральной нервной системы с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (гемиплегия и параплегия, глубокие гемипарезы и параспарезы).

24. Заболевания центральной и периферической нервной системы прогрессирующего течения с выраженными стойкими расстройствами двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций и неэффективностью проводимого лечения:

объемные образования головного и спинного мозга;

боковой амиотрофический склероз;

синдром миелелия;

вертеброгенная миелопатия;

нервно-мышечные заболевания (миастения, миопатия);

токсические и дисметаболические поражения.

25. Полная слепота.

26. Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть скорректирована).

27. Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов).

Болезни органов кровообращения

28. Болезни сердца с недостаточностью кровообращения III степени:

констриктивный перикардит, не подлежащий оперативному лечению;

бактериальный эндокардит затяжного течения;

миокардический кардиосклероз;

ишемическая болезнь сердца;

стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (частая, поли-
топная, парная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахи-
кардии и атриовентрикулярная блокада с синдромом Морганьи —
Эдэмса — Стокса);

эндомиокардиальный фиброз.

29. Гипертоническая болезнь III стадии, вторичная артериальная
гипертензия:

с повторным трансмуральным или крупноочаговым инфарктом
миокарда со стойкими нарушениями ритма и проводимости и про-
грессирующей недостаточностью кровообращения;

с недостаточностью кровообращения III степени;

с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии.

30. Приобретенные и врожденные пороки сердца с недостаточно-
стью кровообращения III степени.

31. Кардиомиопатия (застойная, гипертрофическая и рестриктив-
ная) со стойкими нарушениями ритма, тромбоэмболией или недоста-
точностью кровообращения III степени.

32. Болезни артерий с поражением магистральных и перифериче-
ских сосудов конечностей с клинической и патоморфологической кар-
тиной острой или хронической артериальной недостаточности IV сте-
пени (гангренозно-некротических изменений) на уровне кистей рук
и стоп (не менее двух конечностей):

эндартериит;

аорто-артериит;

облитерирующий атеросклероз;

болезнь (синдром) Рейно;

диабетическая ангиопатия;

тромбозы и эмболии;

тромбангиит.

Болезни органов дыхания

33. Хронические неспецифические заболевания легких с диффуз-
ным пневмосклерозом, эмфиземой легких, хроническим легочным
сердцем в стадии декомпенсации, дыхательной недостаточностью III
степени или с амилоидозом внутренних органов и хронической по-
чечной недостаточностью в терминальной стадии:

хроническая обструктивная болезнь легких;

бронхиальная астма;

бронхоэктатическая болезнь;

абсцесс легкого;
эмпиема плевры;
пневмокониозы различной этиологии;
идиопатический фиброзирующий альвеолит;
саркоидоз;
эмфизема первичная;
муковисцидоз.

Болезни органов пищеварения

34. Заболевания кишечника и других органов пищеварения в стадии кахексии с выраженным синдромом нарушения всасывания.

35. Циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночной недостаточностью III степени.

Болезни мочевыводящей системы

36. Болезни почек и мочевыводящих путей в терминальной стадии с хронической почечной недостаточностью.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

37. Болезни костно-мышечной системы тяжелого прогрессирующего течения с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем при следующих заболеваниях:

ревматоидный артрит;
анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);
системные поражения соединительной ткани (васкулиты, красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, болезнь Шегрена и другие).

Анатомические дефекты

38. Анатомические дефекты, возникшие вследствие заболевания или травмы (во время последнего срока отбывания наказания), — высокая ампутация верхних или нижних конечностей, а также сочетание высоких ампутаций одной верхней и одной нижней конечностей.

Прочие заболевания

39. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в стадии вторичного заболевания в виде генерализованной инфекции,

злокачественного новообразования или поражения центральной нервной системы.

40. Гипопластическая и апластическая анемии, агранулоцитозы, тяжелая форма.

41. Острая и хроническая лучевая болезнь IV степени.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 октября 2001 г. № 727

**О ПОРЯДКЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСОБИЯМИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОСУЖДЕННЫХ
К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЛИЦ,
ПРИВЛЕЧЕННЫХ К ОПЛАЧИВАЕМОМУ ТРУДУ**

В целях реализации пункта 1 статьи 98 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение об обеспечении пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду.

2. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации.

Порядок выдачи осужденным к лишению свободы лицам, привлеченным к оплачиваемому труду, документов, удостоверяющих их временную нетрудоспособность, утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством юстиции Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации.

3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству юстиции Российской Федерации давать в случае необходимости разъяснения по вопросам, связанным с применением Положения, утвержденного настоящим постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. КАСЬЯНОВ

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОСОБИЯМИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОСУЖДЕННЫХ
К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЛИЦ, ПРИВЛЕЧЕННЫХ
К ОПЛАЧИВАЕМОМУ ТРУДУ**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации порядок обеспечения пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду (далее именуются — осужденные), исходя из условий отбывания наказания в виде лишения свободы.

2. Осужденным выплачиваются следующие пособия по обязательному государственному социальному страхованию:

а) по временной нетрудоспособности (кроме несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

б) по беременности и родам;

в) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель);

г) единовременное пособие при рождении ребенка (кроме случаев, когда дети осужденных находятся на полном государственном обеспечении);

д) ежемесячное пособие по уходу за ребенком (в случае отбывания наказания в колониях-поселениях).

3. Пособия выплачиваются осужденным за счет страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации организациями, в которых трудятся осужденные. При этом выплата пособий по временной нетрудоспособности за первые 3 дня временной нетрудоспособности осуществляется за счет средств указанных организаций.

4. Осужденные имеют право на получение пособий, указанных в подпунктах «а»–«в» пункта 2 настоящего Положения, если до освобождения от работы в связи с нетрудоспособностью или беременностью трудовые обязанности исполнялись ими в соответствии с установленным графиком работы.

5. Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня восстановления трудоспособности, установления инвалидности, окончания отпуска по беременности и родам, рождения ребенка, достижения ребенком возраста полутора лет. При этом пособие по временной нетрудоспособности выдается не более чем за 12 месяцев, предшествующих дню обращения за пособием.

6. Ответственность за назначение, исчисление и выплату пособий по обязательному государственному социальному страхованию несут руководитель и главный бухгалтер организации, где трудятся осужденные.

7. Контроль за правильным назначением, исчислением и выплатой пособий по обязательному государственному социальному страхованию в организациях, где трудятся осужденные, осуществляется отделениями (филиалами) Фонда социального страхования Российской Федерации.

II. Пособие по временной нетрудоспособности

8. Пособие по временной нетрудоспособности выдается при заболевании (травме), связанном с утратой трудоспособности.

Основанием для назначения пособия по временной нетрудоспособности является выданный в установленном порядке листок нетрудоспособности.

Осужденные, отбывающие наказание в колониях-поселениях, получают листки нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях самостоятельно для последующего их предъявления администрации по месту работы.

Осужденным, отбывающим наказание в исправительных учреждениях иных видов, листки нетрудоспособности оформляются медицинскими частями исправительных учреждений, в которых они отбывают наказание, и передаются администрациям указанных исправительных учреждений, которые производят назначение и выплату пособий или направляют их в другие организации, где трудятся осужденные.

9. Пособие по временной нетрудоспособности выдается с первого дня утраты осужденным трудоспособности вплоть до ее восстановления либо до установления инвалидности, если иное не определено нормативными правовыми актами по вопросам обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности.

10. Пособие по временной нетрудоспособности не назначается:

а) за период освобождения осужденного от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска;

б) за период отстранения от работы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если за этот период не начисляется заработная плата;

в) за период простоя, за исключением случаев временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

10.1. Основаниями для отказа в назначении пособия по временной нетрудоспособности являются:

а) наступление временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения осужденным вреда своему здоровью или попытки самоубийства;

б) наступление временной нетрудоспособности вследствие совершения осужденным умышленного преступления.

10.2. Основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются:

а) нарушение осужденным без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;

б) неявка осужденного без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;

в) заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

10.3. При наличии одного или нескольких оснований для снижения пособия по временной нетрудоспособности указанное пособие выплачивается осужденному в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного

федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, — в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов:

при наличии оснований, указанных в подпунктах «а» и «б» пункта 10.2 настоящего Положения, — со дня, когда было допущено нарушение;

при наличии оснований, указанных в подпункте «в» пункта 10.2 настоящего Положения, — за весь период нетрудоспособности.

11. Размер пособия по временной нетрудоспособности составляет от 60 до 100 процентов среднего заработка осужденного, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации, в зависимости от продолжительности страхового стажа и других обстоятельств, предусмотренных нормативными правовыми актами.

Осужденным, имеющим страховой стаж менее 6 месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, — в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

12. При установлении осужденному размера пособия по временной нетрудоспособности учитывается его страховой стаж, который определяется в соответствии с правилами подсчета и подтверждения страхового стажа, установленными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Периоды привлечения осужденного к оплачиваемому труду включаются в страховой стаж при условии соблюдения им установленного графика работы.

III. Пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности

13. Пособие по беременности и родам осужденным женщинам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности — 84) кален-

дарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов — 86, а при рождении 2 и более детей — 110) календарных дней после родов, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется осужденной женщине полностью независимо от числа дней, фактически использованных до родов.

14. Основанием для назначения пособия по беременности и родам является листок нетрудоспособности, выданный в установленном порядке.

Осужденные женщины, отбывающие наказание в колониях-поселениях, получают листки нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях самостоятельно для последующего их предъявления администрации по месту работы.

Осужденным женщинам, отбывающим наказание в исправительных учреждениях иных видов, листки нетрудоспособности оформляются медицинскими частями исправительных учреждений, в которых они отбывают наказание, и передаются администрациям указанных исправительных учреждений, которые производят назначение и выплату пособий или направляют их в организации, где трудятся осужденные женщины.

15. Осужденным женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель), дополнительно к пособию по беременности и родам выплачивается единовременное пособие в установленном федеральным законом размере.

Основанием для назначения единовременного пособия осужденным женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, является справка, выданная лечебно-профилактическим учреждением.

Осужденные женщины, отбывающие наказание в колониях-поселениях, получают справку о постановке на учет в ранние сроки беременности в женской консультации либо другом медицинском учреждении, поставившем женщину на учет в ранние сроки беременности, самостоятельно.

Осужденным женщинам, отбывающим наказание в исправительных учреждениях иных видов, справка о постановке на учет в ранние сроки беременности оформляется медицинскими частями исправительных учреждений, в которых они отбывают наказание, и передается администрациям указанных исправительных учреждений, которые

производят назначение и выплату пособий или направляют ее в организации, где трудятся осужденные женщины.

16. Исключен. — Постановление Правительства РФ от 12.08.2002 № 586.

16. Пособие по беременности и родам начисляется в размере 100 процентов среднего заработка осужденной женщины, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Осужденной женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие по беременности и родам выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, — в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

IV. Единовременное пособие при рождении ребенка

17. Единовременное пособие при рождении ребенка осужденным женщинам выдается в установленном федеральным законом размере.

В случае рождения 2 и более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.

При рождении мертвого ребенка единовременное пособие не назначается.

18. Основанием для назначения единовременного пособия при рождении ребенка является:

заявление о назначении пособия;

справка о рождении ребенка, выданная органом записи актов гражданского состояния.

19. Осужденным женщинам единовременное пособие при рождении ребенка назначается и выплачивается администрациями организаций, где трудятся осужденные женщины.

V. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком

20. Осужденным (матерям, отцам), отбывающим наказание в колониях-поселениях, фактически осуществляющим уход за ребенком, выплачивается ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

Право на получение указанного пособия сохраняется в случае работы осужденного, находящегося в отпуске по уходу за ребенком, на условиях неполного рабочего времени или на дому.

21. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается в размере 40 процентов среднего заработка осужденного, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации, но не менее минимального размера ежемесячного пособия по уходу за ребенком, установленного Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

22. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается осужденным со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком по день исполнения ребенку возраста полутора лет.

При предоставлении указанного отпуска по частям ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается пропорционально количеству календарных дней в месяце, приходящихся на отпуск по уходу за ребенком.

23. Основанием для назначения осужденным ежемесячного пособия по уходу за ребенком являются следующие документы:

заявление о назначении пособия;

приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;

свидетельство о рождении ребенка и его копия;

справка с места работы другого родителя о том, что им не используется указанный отпуск.

24. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается и выплачивается администрацией организации, где трудятся осужденные, в сроки, установленные для получения заработной платы.

25. В случае если в период нахождения осужденной женщины в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет наступает отпуск по беременности и родам, осужденная женщина имеет право выбора одного из двух выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков видов пособий.

VI. Исчисление пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

26. Пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются из среднего заработка осужденных в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

VII. Назначение и выплата пособий

27. Пособия назначаются и выплачиваются администрацией по месту работы осужденных.

Выплата пособий осуществляется путем их зачисления на лицевые счета осужденных.

В случае если Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации предусмотрена выдача осужденному заработной платы на руки, пособия по обязательному государственному социальному страхованию выплачиваются в том же порядке.

28. Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в сроки, установленные для выплаты заработной платы, а пособие по беременности и родам и единовременное пособие при рождении ребенка — не позднее 10 дней с даты представления всех необходимых документов.

Единовременное пособие осужденным женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, назначается и выдается одновременно с пособием по беременности и родам.

29. Пособие по беременности и родам выплачивается единовременно за весь период отпуска независимо от числа дней, фактически использованных до родов.

30. Жалобы по вопросам обеспечения пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных направляются и рассматриваются в порядке, установленном статьей 15 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации.

Для заметок

Для заметок

Для заметок

Подписано в печать 18.12.2014 г.
Заказ № 851/1. Тираж 500 экз.

ООО «Пермское книжное издательство»
Россия, 614064, г. Пермь, ул. Героев Хасана, 15
Тел./факс (342) 241-40-04, e-mail: pki15@perm.ru