

НРООИ «Инватур» в рамках проекта
«Право и милосердие»

**«Права инвалидов в местах
лишения свободы»**

Справочно-информационное издание

Нижний Новгород

2014

Права инвалидов в местах лишения свободы

ББК 65.272. УДК 343.811

Права инвалида в колонии. Справочно-информационное издание. – НРООИ «Инватур», Нижний Новгород. 2014.

Авторский коллектив;

Балыкин Дмитрий Георгиевич. Юрист

Буланов Андрей Сергеевич. Редактор

Книга адресована лицам с ограниченными возможностями здоровья, находящимся в местах принудительного содержания, их родственникам, сотрудникам уголовно-исполнительной системы, членам общественных наблюдательных комиссий. Справочник одержит законы и нормативно-правовые акты по вопросам установления инвалидности, социальной защиты, правила внутреннего распорядка исправительных учреждений, а также список реабилитационных центров для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Приведены ответы на ряд наиболее часто задаваемых вопросов.

Содержание

Введение	5
Извлечения из Уголовно-исполнительного кодекса	6
Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»	13
Правила признания лица инвалидом	45
Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы	60
Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений	67
Правила внутреннего распорядка воспитательных колоний уголовно-исполнительной системы	105
Порядок организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу.....	148
Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью	253
Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания	256
Перечень медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях Российской Федерации осужденными к лишению свободы	263
Список реабилитационных центров для лиц, освободившихся из мест лишения свободы	268

Права инвалидов в местах лишения свободы

Федеральный закон «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»	272
Ответы на часто задаваемые вопросы	298

Введение

Книга издана в рамках проекта «Право и милосердие», реализованного нижегородской региональной общественной организацией инвалидов «Инватур». При реализации проекта использовались средства государственной поддержки (грант) в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 № 115-рп.

Опыт деятельности организации свидетельствует о том, что права лиц с инвалидностью нарушаются повсеместно, и восстановление нарушенного права затруднено противоречивостью законодательных актов, правовой неграмотностью инвалидов. Сложнее ситуация у инвалидов, содержащихся в местах лишения свободы. Во многих странах заключенные содержатся в специализированных учреждениях, обустроенных с учетом особых потребностей. В России, существование особой проблемы этой категории заключенных на сегодняшний день официально не признается.

Мы не ставим вопрос о правомерности содержания в местах лишения свободы того или иного осужденного, человек должен отвечать за то, что он совершил, но считаем необходимым предоставление каждому человеку в полном объеме прав, предусмотренных действующим законодательством. Дискриминация лиц с ограниченными физическими возможностями недопустима.

Настоящее справочно-информационное издание содержит тексты законов и других документов, имеющих отношение к положению лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях мест лишения свободы. Приведены списки реабилитационных учреждений, куда могут обратиться осужденные после освобождения, а также ответы на ряд актуальных вопросов.

НРООИ «Инватур» благодарит за помощь в реализации проекта региональную общественную организацию «Институт проблем гражданского общества».

Извлечения из федерального закона от 08.01.1997 №1-ФЗ «Уголовно-исполнительный кодекс» (в ред. от 05.05.2014)

Статья 26. Условия исполнения и отбывания наказания в виде обязательных работ

3. В случаях тяжелой болезни осужденного, препятствующей отбыванию наказания, либо признания его инвалидом первой группы осужденный вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания.

Статья 42. Исчисление срока исправительных работ

4. В случаях тяжелой болезни осужденного, препятствующей отбыванию наказания, либо признания его инвалидом первой группы осужденный вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания.

Статья 60.8. Условия труда осужденных к принудительным работам

2. Перевод осужденного к принудительным работам на другую работу в случае производственной необходимости либо в соответствии с медицинским заключением может осуществляться администрацией организации, в которой работает осужденный, по согласованию с администрацией исправительного центра и по возможности с учетом мнения осужденного.

Статья 88. Приобретение осужденными к лишению свободы продуктов питания и предметов первой необходимости

6. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, а также осужденные, находящиеся в лечебных исправительных учреждениях, могут приобретать продукты питания и предметы первой необходимости за счет средств, имеющихся на их лицевых счетах, без ограничения.

Статья 90. Получение осужденными к лишению свободы посылок, передач и бандеролей

2. Больные осужденные, осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с медицинским заключением.

3. 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 статьями 121, 123, 125 и 131 настоящего Кодекса. Они направляются в медицинскую часть исправительного учреждения для лечения соответствующих осужденных.

Статья 97. Выезды осужденных к лишению свободы за пределы исправительных учреждений

2. Осужденным женщинам, имеющим детей в домах ребенка исправительных колоний, может быть разрешен краткосрочный выезд за пределы исправительных учреждений для устройства детей у родственников либо в детском доме на срок до пятнадцати суток, не считая времени, необходимого для проезда туда и обратно, а осужденным женщинам, имеющим несовершеннолетних детей-инвалидов вне исправительной колонии, — один краткосрочный выезд в год для свидания с ними на тот же срок.

4. Осужденным, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы и нуждающимся по состоянию здоровья в постороннем уходе, а также несовершеннолетним осужденным выезд за пределы исправительного учреждения разрешается в сопровождении родственника или иного сопровождающего лица.

Статья 98. Обязательное государственное социальное страхование и пенсионное обеспечение осужденных к лишению свободы

1. Осужденные к лишению свободы, привлеченные к труду, подлежат обязательному государственному социальному стра-

хованию, а осужденные женщины также обеспечиваются пособиями по беременности и родам в порядке, установленном вительством Российской Федерации. Пособия по беременности и родам выплачиваются осужденным женщинам независимо от исполнения ими трудовых обязанностей и иных обстоятельств.

2. Осужденные имеют право на общих основаниях на государственное пенсионное обеспечение в старости, при инвалидности, потере кормильца и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. Выплата пенсий осужденным осуществляется органами социальной защиты населения по месту нахождения исправительного учреждения путем перечисления пенсий на лицевые счета осужденных.

4. Осужденные, утратившие трудоспособность в период отбывания лишения свободы, имеют право на возмещение ущерба в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Статья 99. Материально-бытовое обеспечение осужденных к лишению свободы

5. Осужденным, освобожденным от работы по болезни, осужденным беременным женщинам и осужденным кормящим матерям на период освобождения от работы питание предоставляется бесплатно. Осужденным, содержащимся в воспитательных колониях, а также осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы, питание, одежда, коммунально-бытовые услуги и индивидуальные средства гигиены предоставляются бесплатно.

6. Осужденным беременным женщинам, осужденным кормящим матерям, несовершеннолетним осужденным, а также больным осужденным и осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы, создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания.

Статья 103. Привлечение к труду осужденных к лишению свободы

2. Осужденные мужчины старше 60 лет и осужденные женщины старше 55 лет, а также осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, привлекаются к труду по их желанию в соответствии с законодательством Российской Федерации о труде и законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов. Несовершеннолетние осужденные привлекаются к труду в соответствии с законодательством Российской Федерации о труде.

Статья 104. Условия труда осужденных к лишению свободы

5. Осужденным, перевыполняющим нормы выработки или образцово выполняющим установленные задания на тяжелых работах, а также на работах с вредными или опасными условиями труда, на предприятиях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, либо работающим по своему желанию осужденным, являющимся инвалидами первой или второй группы, осужденным мужчинам старше 60 лет и осужденным женщинам старше 55 лет продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска может быть увеличена до 18 рабочих дней, а несовершеннолетним осужденным — до 24 рабочих дней.

Статья 106. Привлечение осужденных к лишению свободы к работам без оплаты труда

2. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, осужденные мужчины старше 60 лет, осужденные женщины старше 55 лет, осужденные беременные женщины привлекаются к работе без оплаты труда по их желанию.

Статья 107. Удержания из заработной платы и иных доходов осужденных к лишению свободы

3. В исправительных учреждениях на лицевой счет осужденных зачисляется независимо от всех удержаний не менее 25

Права инвалидов в местах лишения свободы

процентов начисленных им заработной платы, пенсии или иных доходов, а на лицевой счет осужденных мужчин старше 60 лет, осужденных женщин старше 55 лет, осужденных, являющихся инвалидами первой или второй группы, несовершеннолетних осужденных, осужденных беременных женщин, осужденных женщин, имеющих детей в домах ребенка исправительного учреждения, — не менее 50 процентов начисленных им заработной платы, пенсии или иных доходов.

Статья 108. Профессиональное образование и профессиональная подготовка осужденных к лишению свободы

2. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, осужденные мужчины старше 60 лет и осужденные женщины старше 55 лет могут по их желанию получить соответствующую профессиональную подготовку.

Статья 112. Общее образование осужденных к лишению свободы

2. Осужденные старше 30 лет и осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, получают основное общее или среднее (полное) общее образование по их желанию.

Статья 117. Порядок применения мер взыскания к осужденным к лишению свободы

7. Осужденные женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет в доме ребенка исправительного учреждения, и осужденные женщины, освобожденные от работы по беременности и родам, а также осужденные, являющиеся инвалидами I группы, в штрафной изолятор, помещения камерного типа и единые помещения камерного типа не переводятся.

Статья 130. Тюремь

4. На строгом режиме не могут содержаться осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы.

Статья 172. Основания освобождения от отбывания наказания

е) тяжелая болезнь или инвалидность;

Статья 175. Порядок обращения с ходатайством об освобождении от отбывания наказания и представления о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания

5. Осужденный, у которого наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, либо его законный представитель вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства осужденный либо его законный представитель подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. При невозможности самостоятельного обращения осужденного либо его законного представителя в суд представление об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством или представлением в суд направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного.

6. Осужденный, заболевший иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. 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 направляются заключение медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы и личное дело осужденного.

7. В случаях признания осужденного к обязательным работам или исправительным работам инвалидом первой группы, а осужденного к принудительным работам инвалидом первой или

Права инвалидов в местах лишения свободы

второй группы он вправе обратиться в суд с ходатайством о досрочном освобождении от дальнейшего отбывания наказания.

8. Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, а также порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, утверждаются Правительством Российской Федерации.

Статья 180. Обязанности администрации учреждений, исполняющих наказания, по содействию в трудовом и бытовом устройстве освобождаемых осужденных

3. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, а также осужденные мужчины старше 60 лет и осужденные женщины старше 55 лет по их просьбе и представлению администрации учреждения, исполняющего наказание, направляются органами социальной защиты в дома инвалидов и престарелых.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от №181-ФЗ (в ред. от 28.06.2014)

Настоящий Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Предусмотренные настоящим Федеральным законом меры социальной защиты инвалидов являются расходными обязательствами Российской Федерации, за исключением мер социальной поддержки и социального обслуживания, относящихся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Понятие "инвалид", основания определения группы инвалидности

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.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвали-

дами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов

Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов - система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения).

Статья 4. Компетенция федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов

К ведению федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов относятся:

1) определение государственной политики в отношении инвалидов;

2) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующих порядок и условия предоставления инвалидам единого федерального минимума мер социальной защиты); контроль за исполнением законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов;

3) заключение международных договоров (соглашений) Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов;

4) установление общих принципов организации и осуществления медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

5) определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;

6) установление в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании обязательных требований к техническим средствам реабилитации, средствам связи и информатики, обеспечивающим доступность для инвалидов среды жизнедеятельности;

7) установление порядка аккредитации организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

8) осуществление аккредитации предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

9) разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;

10) утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;

Права инвалидов в местах лишения свободы

11) создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществление контроля за их деятельностью;

12) утратил силу с 1 января 2005 г.;

13) координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;

14) разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;

15) утратил силу с 1 января 2005 г.;

16) содействие в работе общероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи;

17) утратил силу с 1 января 2005 г.;

18) утратил силу с 1 января 2005 г.;

19) формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

20) установление единой системы учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом;

21) определение основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности.

Статья 5. Участие органов государственной власти субъектов Российской Федерации в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов имеют право:

1) участия в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

2) принятия в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

3) участия в определении приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития этих территорий;

4) разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией;

5) осуществления обмена с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти информацией о социальной защите инвалидов и об оказании им социальной поддержки;

6) предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

7) содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства;

8) осуществления деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;

9) финансирования научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;

10) содействия общественным объединениям инвалидов;

Информация об изменениях:

11) направления межведомственного запроса о представлении документов и информации, необходимых для предоставления государственной или муниципальной услуги и находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления ли-

бо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Статья 6. Ответственность за причинение вреда здоровью, приведшего к инвалидности

За причинение вреда здоровью граждан, приведшего к инвалидности, лица, виновные в этом, несут материальную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава II. Медико-социальная экспертиза

Статья 7. Понятие медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Статья 8. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, подведомственными уполномоченному органу, определяемому Правительством Российской Федерации. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы определяется уполномоченным Правительством Рос-

сийской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

На федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагаются:

1) установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

2) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

3) изучение уровня и причин инвалидности населения;

4) участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

6) определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Глава III. Реабилитация инвалидов

Статья 9. Понятие реабилитации инвалидов

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Права инвалидов в местах лишения свободы

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Статья 10. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями, медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида

реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

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

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном частью четырнадцатой статьи 11.1 настоящего Федерального закона. Порядок выплаты такой компенсации, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Статья 11.1. Технические средства реабилитации инвалидов

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;

специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;

специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;

протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);

специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;

специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации, передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Дополнительные средства для финансирования расходов на предусмотренные настоящей статьей технические средства реа-

билитации инвалидов могут быть получены из иных не запрещенных законом источников.

Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам по месту их жительства уполномоченными органами в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации, а также иными заинтересованными организациями.

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Ежегодная денежная компенсация инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников устанавливается в размере 17 420 рублей.

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

Порядок выплаты ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 12. Утратила силу с 1 января 2005 г.

Глава IV. Обеспечение жизнедеятельности инвалидов

Статья 13. Медицинская помощь инвалидам

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий ока-

зания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Статья 14. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации

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

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

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

Органы государственной власти и органы местного самоуправления создают условия в подведомственных учреждениях для получения инвалидами по слуху услуг по переводу с использованием русского жестового языка.

Обеспечиваются подготовка, повышение квалификации и профессиональная переподготовка преподавателей и переводчиков русского жестового языка, развитие русского жестового языка.

Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры

Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации).

Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

Государственные и муниципальные расходы на разработку и производство транспортных средств с учетом нужд инвалидов, приспособление транспортных средств, средств связи и информации для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами, создание условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур осуществляются в пределах ассигнований, ежегодно предусматриваемых на эти цели в бюджетах всех уровней. Расходы на проведение указанных мероприятий, не относящиеся к государственным и муниципальным расходам, осуществляются за счет других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

В случаях, когда действующие объекты невозможно полностью приспособить для нужд инвалидов, собственниками этих объектов должны осуществляться по согласованию с общественными объединениями инвалидов меры, обеспечивающие удовлетворение минимальных потребностей инвалидов.

Предприятия, учреждения и организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, обеспечивают оборудование специальными приспособлениями вокзалов, аэропортов и других объектов, позволяющими инвалидам беспрепятственно пользоваться их услугами. Организации машиностроительного комплекса, осуществляющие производство транспортных средств, а также организации независимо от организационно-правовых форм, осуществляющие транспортное обслуживание населения, обеспечивают оборудование указанных средств специальными приспособлениями и устройствами в целях создания условий инвалидам для беспрепятственного пользования указанными средствами.

Места для строительства гаража или стоянки для технических и других средств передвижения предоставляются инвалидам вне очереди вблизи места жительства с учетом градостроительных норм.

На каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около предприятий торговли, сферы услуг, меди-

цинских, спортивных и культурно-зрелищных учреждений, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

Статья 16. Ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур

Юридические и должностные лица за уклонение от исполнения предусмотренных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации несут административную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 17. Обеспечение инвалидов жилой площадью

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Обеспечение за счет средств федерального бюджета жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 1 января 2005 года, осуществляется в соответствии с положениями статьи 28.2 настоящего Федерального закона.

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет после 1 января 2005 года, обеспечиваются жилым помещением в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации.

Определение порядка предоставления жилых помещений (по договору социального найма либо в собственность) гражданам, нуждающимся в улучшении жилищных условий, вставшим на учет до 1 января 2005 года, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств.

Инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Плата за жилое помещение (плата за социальный наем, а также за содержание и ремонт жилого помещения), предоставленное инвалиду по договору социального найма с превышением нормы предоставления площади жилых помещений, определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и желающие получить жилое помещение по договору социального найма, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни.

Жилое помещение государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору социального найма, при помещении инвалида в стационарное учреждение социального обслуживания сохраняется за ним в течение шести месяцев.

Специально оборудованные жилые помещения государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемые инвалидами по договору социального найма, при их освобождении заселяются в первую очередь нуждающимися в улучшении жилищных условий другими инвалидами.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50 процентов на оплату жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Статья 18. Утратила силу с 1 сентября 2013 г.

Статья 19. Образование инвалидов

Государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения.

Поддержка общего образования, профессионального образования и профессионального обучения инвалидов направлена на:

- 1) осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами;
- 2) развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей;
- 3) интеграцию в общество.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования.

Общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации инвалидов.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и организации, осуществляющие образовательную деятельность, обеспечивают инвалидов и их родителей (законных представителей) информацией по вопросам получения общего образования, профессионального образования, профессионального обучения и реабилитации инвалидов.

Органы государственной власти и организации, осуществляющие образовательную деятельность, оказывают психолого-педагогическую поддержку при получении инвалидами образования, в том числе при получении общего образования детьми-инвалидами на дому и в форме семейного образования.

Инвалидам создаются необходимые условия для получения образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, в которых созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможно-

стями здоровья, а также в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам.

При невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, органы, осуществляющие управление в сфере образования, с согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов обеспечивают организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому. Основанием для организации обучения детей-инвалидов на дому являются обращение в письменной форме их родителей (законных представителей) и заключение медицинской организации, выданное в порядке и на условиях, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку и реализацию государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Порядок регламентации и оформления отношений государственной или муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации. Размеры компенсации затрат родителей (законных представителей) детей-инвалидов на эти цели определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами субъектов Российской Федерации.

Статья 20. Обеспечение занятости инвалидов

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами го-

сударственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

- 1) утратил силу с 1 января 2005 г.;
- 2) установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- 3) резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- 4) стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- 5) создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- 6) создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- 7) организации обучения инвалидов новым профессиям.

Статья 21. Установление квоты для приема на работу инвалидов

Работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 процентов среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 процентов среднесписочной численности работников.

При исчислении квоты для приема на работу инвалидов в среднесписочную численность работников не включаются работники, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда.

Если работодателями являются общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, в том числе хозяйственные товарищества и общества, уставный (складочный) капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, данные работодатели освобождаются от соблюдения установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Статья 22. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов - рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с основными требованиями к такому оснащению (оборудованию) указанных рабочих мест, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Статья 23. Условия труда инвалидов

Инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья.

Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

Статья 24. Права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов

Работодатели вправе запрашивать и получать информацию, необходимую при создании специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Работодатели в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов обязаны:

- 1) создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов и принимать локальные нормативные акты, содержащие сведения о данных рабочих местах;
- 2) создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;
- 3) предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

Статьи 25, 26. Утратила силу с 1 января 2005 г.

Статья 27. Материальное обеспечение инвалидов

Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия,

страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты), компенсации в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Статья 28. Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации.

Техническое обслуживание и ремонт технических средств реабилитации инвалидов производятся вне очереди с освобождением от оплаты или на льготных условиях.

Порядок предоставления услуг по техническому обслуживанию и ремонту технических средств реабилитации инвалидов

определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Статья 28.1. Ежемесячная денежная выплата инвалидам

1. Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату в размере и порядке, установленных настоящей статьей.

2. Ежемесячная денежная выплата устанавливается в размере:

- 1) инвалидам I группы - 2 162 рублей;
- 2) инвалидам II группы, детям-инвалидам - 1 544 рублей;
- 3) инвалидам III группы - 1 236 рублей.

3. Если гражданин одновременно имеет право на ежемесячную денежную выплату по настоящему Федеральному закону и по другому федеральному закону или иному нормативному правовому акту независимо от основания, по которому она устанавливается (за исключением случаев установления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" (в редакции Закона Российской Федерации от 18 июня 1992 года N 3061-1), Федеральным законом от 10 января 2002 года N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне"), ему предоставляется одна ежемесячная денежная выплата либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому федеральному закону или иному нормативному правовому акту по выбору гражданина.

4. Размер ежемесячной денежной выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 апреля текущего года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период прогнозного уровня инфляции.

5. Ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации.

6. Ежемесячная денежная выплата осуществляется в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

7. Часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование предоставления инвалиду социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Статья 28.2. Обеспечение мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также по обеспечению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочия по предоставлению мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг и по обеспечению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 1 января 2005 года.

Средства на реализацию передаваемых полномочий по предоставлению указанных мер социальной поддержки предусматриваются в федеральном бюджете в виде субвенций.

Объем субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации определяется:

по оплате жилищно-коммунальных услуг исходя из числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки; утвержденных Правительством Российской Федерации федерального стандарта предельной стоимости предоставляемых жилищно-коммунальных услуг на 1 квадратный метр общей площади жилья в месяц и федерального стандарта социальной нормы площади жилья, применяемых для расчета межбюджетных трансфертов, а также установленного конкретным субъектом Российской Федерации минимального размера взноса на

капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;

по обеспечению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, исходя из числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки; общей площади жилья 18 квадратных метров и средней рыночной стоимости 1 квадратного метра общей площади жилья по субъекту Российской Федерации, устанавливаемой федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации.

Субвенции зачисляются в установленном для исполнения федерального бюджета порядке на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Порядок расходования и учета средств на предоставление субвенций устанавливается Правительством Российской Федерации.

Форма предоставления указанных мер социальной поддержки определяется нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации ежеквартально представляют в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку единой государственной финансовой, кредитной, денежной политики, отчет о расходовании предоставленных субвенций с указанием численности лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, категорий получателей мер социальной поддержки, а в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку единой государственной политики в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей, - список лиц, которым предоставлены меры социальной поддержки, с указанием категорий получателей, основания получения мер социальной поддержки, размера занимаемой площади и стоимости предоставляемого или приобретаемого жилья. При необходимости дополнительные от-

четные данные представляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Средства на реализацию указанных полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

В случае использования средств не по целевому назначению уполномоченный федеральный орган исполнительной власти вправе осуществить взыскание указанных средств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Контроль за расходованием средств осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Счетной палатой Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе наделять законами субъектов Российской Федерации органы местного самоуправления полномочиями по предоставлению мер социальной поддержки, указанных в части первой настоящей статьи.

Статьи 29, 30. Утратили силу с 1 января 2005 г.

Статья 31. Порядок сохранения мер социальной защиты, установленных инвалидам

В случаях, если другими правовыми актами для инвалидов предусмотрены нормы, повышающие по сравнению с настоящим Федеральным законом уровень социальной защиты инвалидов, применяются положения этих правовых актов. Если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления льготы).

Статья 32. Ответственность за нарушение прав инвалидов.
Рассмотрение споров

Граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

Глава V. Общественные объединения инвалидов

Статья 33. Право инвалидов на создание общественных объединений

Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую. Органы местного самоуправления имеют право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов за счет средств местных бюджетов (за исключением межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации).

Общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации независимо от организа-

ционно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке.

В собственности общественных объединений инвалидов могут находиться предприятия, учреждения, организации, хозяйственные товарищества и общества, здания, сооружения, оборудование, транспорт, жилищный фонд, интеллектуальные ценности, денежные средства, паи, акции и ценные бумаги, а также любое иное имущество и земельные участки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Общественным объединениям инвалидов и организациям, которые созданы общероссийскими общественными объединениями инвалидов, и уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов, и среднесписочная численность инвалидов в которых по отношению к другим работникам составляет не менее чем 50 процентов, а доля оплаты труда инвалидов в фонде оплаты труда - не менее чем 25 процентов, органы государственной власти и органы местного самоуправления могут оказывать поддержку также путем предоставления в безвозмездное пользование имущества (включая здания, нежилые помещения), используемого данными объединениями и организациями на законных основаниях в течение не менее чем пять лет на момент предоставления такого имущества.

Оказание поддержки общественным объединениям инвалидов также может осуществляться в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1996 года N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" в части социально ориентированных некоммерческих организаций.

На организации, которые созданы общероссийскими общественными объединениями инвалидов, и уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных

организаций инвалидов, и среднесписочная численность инвалидов в которых по отношению к другим работникам составляет не менее чем 50 процентов, а доля оплаты труда инвалидов в фонде оплаты труда - не менее чем 25 процентов, распространяется действие Федерального закона от 24 июля 2007 года N 209-ФЗ "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" при соответствии данных организаций требованиям, установленным указанным Федеральным законом, за исключением пункта 1 части 1 статьи 4 указанного Федерального закона.

Статья 34. Утратила силу с 1 января 2005 г.

Глава VI. Заключительные положения

Статья 35. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением статей, для которых установлены иные сроки вступления в силу.

Статьи 21, 22, 23 (кроме части первой), 24 (кроме пункта 2 части второй) настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 1995 года; статьи 11 и 17, часть вторая статьи 18, часть третья статьи 19, пункт 5 статьи 20, часть первая статьи 23, пункт 2 части второй статьи 24, часть вторая статьи 25 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 1996 года; статьи 28, 29, 30 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 1997 года в части расширения действующих в настоящее время льгот.

Статьи 14, 15, 16 настоящего Федерального закона вступают в силу в течение 1995 - 1999 годов. Конкретные сроки вступления в силу указанных статей определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 36. Действие законов и иных нормативных правовых актов

Права инвалидов в местах лишения свободы

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

До приведения законов и иных нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации, в соответствие с настоящим Федеральным законом законы и иные нормативные правовые акты применяются в части, не противоречащей настоящему Федеральному закону.

Правила признания лица инвалидом (утв. постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. №95) (с изменениями на 04.09.2012 г.)

I. Общие положения

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

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

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

7. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

8. Утратил силу с 1 января 2010 г.

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

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

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение оче-

редной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

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

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

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

не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид" в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

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

организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

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

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

14. В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

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

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

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

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов,

подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

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

18. 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.

19. 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.

19.1. Предусмотренные пунктами 16 и 17 настоящих Правил направления на медико-социальную экспертизу и указанная в пункте 19 настоящих Правил 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 отсут-

ствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

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

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обсле-

дования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

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

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

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

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

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

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

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

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

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

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

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

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

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

33. В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления тре-

буемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

34. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военно-обязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

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

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

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

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

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

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

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

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

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

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

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

42. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро,

проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

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

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

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным 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.

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

Перечень

заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид")

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).

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

3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

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

6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).

7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

10. Полная слепоглухота.

11. Врожденная глухота при невозможности слухозэндопротезирования (кохлеарная имплантация).

12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность II-III стадии).

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

14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения II-III степени.

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

16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.

17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.

20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.

21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

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

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. №1013н)

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности

3. К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и пись-

менной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);

нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

4. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

1 степень - незначительные нарушения,

2 степень - умеренные нарушения,

3 степень - выраженные нарушения,

4 степень - значительно выраженные нарушения.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

способность к самообслуживанию;

способность к самостоятельному передвижению;

способность к ориентации;

способность к общению;

способность контролировать свое поведение;

способность к обучению;

способность к трудовой деятельности.

6. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

Права инвалидов в местах лишения свободы

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников, детей с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень - способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или невозможность этого обучения в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при со-

хранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для определения первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию третьей степени;

способности к передвижению третьей степени;

способности к ориентации третьей степени;

способности к общению третьей степени;

способности контролировать свое поведение третьей степени;

способности к обучению третьей степени;

способности к трудовой деятельности третьей степени.

9. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности:

тельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию второй степени;
- способности к передвижению второй степени;
- способности к ориентации второй степени;
- способности к общению второй степени;
- способности контролировать свое поведение второй степе-

ни;

- способности к обучению второй степени;
- способности к трудовой деятельности второй степени.

10. Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности первой степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию первой степени;
- способности к передвижению первой степени;
- способности к ориентации первой степени;
- способности к общению первой степени;
- способности контролировать свое поведение первой степе-

ни;

- способности к обучению первой степени.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(в ред. Приказов Минюста РФ от 03.03.2008 №48, от 12.02.2009 №39, с изм., внесенными решением Верховного Суда РФ от 02.03.2006 N ГКПИ06-54)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений <*> на основании Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации <*> регламентируют и конкретизируют соответствующие вопросы деятельности исправительных колоний, лечебных исправительных учреждений, лечебно-профилактических учреждений, тюрем и следственных изоляторов, выполняющих функции исправительных учреждений <***> в отношении осужденных, оставленных для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, а также в отношении осужденных на срок не свыше шести месяцев, оставленных в следственных изоляторах с их согласия, в целях создания наиболее благоприятных возможностей для реализации предусмотренных законом порядка и условий исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы, обеспечения изоляции, охраны прав, законных интересов осужденных и исполнения ими своих обязанностей.

<*> Далее - Правила.

<*> Далее - УИК Российской Федерации.

<***> Далее - ИУ, если иное не предусмотрено по тексту.

2. Правила обязательны для персонала исправительных учреждений, содержащихся в них осужденных, а также иных лиц, посещающих эти учреждения. Нарушение Правил влечет ответственность, установленную действующим законодательством.

II. Порядок приема осужденных в ИУ

3. Прием осужденных в ИУ осуществляется комиссионно, с обязательным участием оперативного дежурного (в тюрьме - дежурного помощника начальника тюрьмы), оперативного работника и работника медицинской части учреждения.

4. Во время приема осужденных работники учреждения проверяют наличие личных дел и устанавливают их принадлежность прибывшим осужденным. Медицинский работник проводит наружный осмотр осужденных, результаты, а также особые приметы записываются в амбулаторную карту осматриваемого.

5. Прибывшие в ИУ 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 (приложение N 1) <*>, изымаются в установленном порядке, передаются на хранение либо уничтожаются по решению начальника исправительного учреждения, о чем составляется соответствующий акт.

<*> Далее - запрещенные вещи, если иное не предусмотрено по тексту.

6. После полного обыска осужденные проходят комплексную санитарную обработку в соответствии с требованиями настоящих Правил (глава XIX) и размещаются в карантинном отделении, где в суточный срок проходят медицинский осмотр, и за ними устанавливается медицинское наблюдение продолжительностью до 15 суток. При выявлении в этот период инфекционных больных они немедленно изолируются в медицинской части, больнице и в учреждении проводится комплекс противоэпидемических мероприятий.

7. Во время нахождения в карантинном отделении осужденные знакомятся с порядком и условиями отбывания наказания, со своими правами и обязанностями, установленными законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, проходят вводный инструктаж о мерах пожарной безо-

пасности, предупреждаются об ответственности за нарушения установленного порядка отбывания наказания в ИУ. Они информируются о предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях применения физической силы, специальных средств и оружия, а также под расписку уведомляются о применении в ИУ аудиовизуальных, электронных и иных технических средств надзора и контроля.

8. Решение о распределении осужденных по отрядам (камерам) с учетом их личностных особенностей, привлечении их к труду, обучению в системе общего и профессионального образования принимается комиссией ИУ, возглавляемой начальником учреждения. В состав комиссии включаются представители служб - оперативной, безопасности (в тюрьме - режима и охраны), воспитательной, психологической, социальной, медицинской, производственной и других. Состав комиссии и ее решение объявляются приказом за подписью начальника учреждения.

9. Не позднее 10 дней со дня прибытия осужденного в ИУ по его письменному заявлению одному из родственников осужденного по его выбору направляется уведомление с указанием почтового адреса учреждения, перечня вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, основных требований порядка переписки, получения и отправления денежных переводов, предоставления осужденным выездов за пределы ИУ, свиданий, телефонных разговоров.

10. О прибытии осужденных иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживавших до ареста за границей, уведомления, кроме того, направляются в посольства или консульства, представляющие интересы этих лиц в Российской Федерации.

III. Основные права и обязанности осужденных в ИУ

11. Осужденные имеют право:

получать информацию о своих правах и обязанностях, о порядке и об условиях отбывания назначенного судом вида на-

Права инвалидов в местах лишения свободы

казания, а также об изменениях порядка и условий отбывания наказаний;

на вежливое обращение со стороны персонала учреждения;

на охрану здоровья и личную безопасность;

на социальное обеспечение, в том числе на получение пенсий и социальных пособий, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

на психологическую помощь, оказываемую сотрудниками психологической службы исправительного учреждения и иными лицами, имеющими право на оказание такой помощи. Участие осужденных в мероприятиях, связанных с оказанием психологической помощи, осуществляется только с их согласия;

пользоваться услугами адвокатов, а также других лиц, имеющих право на оказание юридической помощи;

обращаться с предложениями, заявлениями, ходатайствами и жалобами к администрации учреждения, в вышестоящие органы уголовно-исполнительной системы, суд, органы прокуратуры, органы государственной власти и органы местного самоуправления, общественные объединения, а также в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека;

распоряжаться личным временем, предусмотренным распорядком дня, не нарушая при этом установленных правил поведения;

вступать в самодеятельные организации осужденных;

участвовать в культурно-массовых и спортивных мероприятиях, пользоваться библиотекой, настольными играми в определенное распорядком дня время.

12. Осужденным гарантируется свобода совести и свобода вероисповедания. Осуществление права на свободу совести и свободу вероисповедания является добровольным.

13. При осуществлении прав осужденных не должны нарушаться порядок и условия отбывания наказаний, а также ущемляться права и законные интересы других лиц.

14. Осужденные обязаны:

выполнять требования законов и настоящих Правил;

соблюдать распорядок дня, установленный в ИУ;
являться по вызову администрации и давать письменные объяснения по вопросам исполнения требований приговора;

проходить медицинские осмотры и необходимое обследование с целью своевременного обнаружения инфекционных заболеваний, а также медицинское освидетельствование для выявления фактов употребления алкогольных, наркотических и сильнодействующих (токсических) веществ, получения телесных повреждений;

бережно относиться к имуществу исправительного учреждения и другим видам имущества;

соблюдать требования пожарной безопасности;

добросовестно относиться к труду и учебе;

быть вежливыми между собой и в обращении с персоналом ИУ и иными лицами, выполнять их законные требования;

содержать в чистоте и опрятности жилые помещения, рабочие места, одежду, по установленному образцу заправлять постель, следить за состоянием спальных мест, тумбочек и вещевых мешков в помещениях отрядов, где хранятся их личные вещи, наличием прикроватных табличек (приложение N 2), соблюдать правила личной гигиены, иметь короткую стрижку волос на голове, бороды и усов (для мужчин), хранить продукты питания и предметы индивидуального пользования в специально оборудованных местах и помещениях;

носить одежду установленного образца с нагрудными и на рукавными знаками (приложение N 3), в колониях-поселениях осужденные могут носить гражданскую одежду;

принимать участие в работах по благоустройству ИУ и прилегающих к ним территорий в порядке, установленном уголовно-исполнительным законодательством.

15. Осужденным запрещается:

нарушать линию охраны объектов либо границы территории исправительных учреждений;

выходить без разрешения администрации за пределы изолированных участков жилых и производственных зон;

Права инвалидов в местах лишения свободы

находиться без разрешения администрации в общежитиях, в которых они не проживают, либо на производственных объектах, на которых не работают;

продавать, покупать, дарить, принимать в дар, отчуждать иным способом в пользу других осужденных либо присваивать продукты питания, предметы и вещества, находящиеся в личном пользовании;

приобретать, изготавливать, хранить и пользоваться запрещенными вещами, предусмотренными перечнем (приложение N 1);

курить в не отведенных для этого местах;

играть с целью извлечения материальной или иной выгоды;

наносить себе и другим лицам татуировки;

употреблять нецензурные и жаргонные слова, давать и присваивать клички;

занавешивать и менять спальные места, а также оборудовать спальные места на производственных объектах, в коммунально-бытовых и других служебных и подсобных помещениях, без разрешения администрации находиться на спальных местах в не отведенное для сна время;

без разрешения администрации вывешивать фотографии, репродукции, открытки, вырезки из газет и журналов, предметы культа и иные предметы на стенах, тумбочках и кроватях, содержать животных и птиц, заниматься огородничеством, разводить декоративных рыб, комнатные растения, изготавливать спортивные снаряды, тренажеры;

самовольно возводить на производственных и иных объектах ИУ различные постройки, устанавливать шкафы, сейфы и т.п.;

иметь на объектах работы продукты питания, телевизионные приемники и радиоприемники;

изготавливать самодельные электрические приборы и пользоваться ими;

пользоваться без разрешения администрации ИУ заточным оборудованием, инструментом, электроэнергией, механизмами и материалами не для производственных нужд;

приготавливать и употреблять пищу в не предусмотренных для этого местах;

выносить продукты питания из столовой учреждения без разрешения администрации;

без разрешения администрации подниматься на крыши зданий, цехов, строений и другие сооружения, подходить к ограждению внутренней запретной зоны;

оставлять без разрешения администрации рабочие места, общежития и помещения, в которых проводятся массовые мероприятия;

отправлять и получать почтовую корреспонденцию, минуя администрацию учреждения;

проводить забастовки или иные групповые неповиновения.

IV. Взаимоотношения осужденных и работников ИУ

16. Осужденные обязаны здороваться при встрече с работниками ИУ и другими лицами, посещающими ИУ, вставая, обращаться к ним на "Вы", называя "гражданин", "гражданка" и далее по званию либо занимаемой должности.

17. Работники учреждений обращаются к осужденным на "Вы" и называют их "осужденный", "осужденная", "гражданин", "гражданка" и по фамилии.

18. Работникам запрещается вступать с осужденными и их родственниками в какие-либо отношения, не регламентированные уголовно-исполнительным законодательством и настоящими Правилами.

V. Распорядок дня

19. В каждом исправительном учреждении устанавливается строго регламентированный распорядок дня с учетом особенностей работы с тем или иным составом осужденных, времени года, местных условий и других конкретных обстоятельств.

20. Распорядок дня включает в себя время подъема, отбоя, туалета, физической зарядки, принятия пищи, развода на работу, нахождения на производстве, учебе, воспитательных и культурно-массовых и спортивно-массовых мероприятиях и т.д. Предусматривается непрерывный восьмичасовой сон осужденных и предоставление им личного времени.

21. Распорядок дня, разработанный на основе примерного (приложение N 4), утверждается приказом за подписью начальника ИУ и доводится до сведения персонала и осужденных.

22. Не реже одного раза в месяц в нерабочее время организуются проверки-смотриы всех осужденных, во время которых проверяется их внешний вид, состояние одежды и обуви.

VI. Вывод осужденных на работу и съем с работы

23. В установленное распорядком дня время осужденные поотрядно, побригадно выстраиваются в отведенных местах для вывода на работу и съема с работы. При этом проверяется их внешний вид и производится обыск.

24. Начальниками исправительных учреждений с учетом условий труда устанавливается порядок поведения осужденных на производственных объектах, проведения инструктажа начальниками цехов (участков) или мастерами, подведения итогов работы, сдачи рабочих мест и др.

VII. Порядок приема пищи

25. Прием осужденными пищи производится в часы, установленные распорядком дня, поотрядно, по отделениям, побригадно в столовой либо в раздаточном помещении на объектах работы. Если столовая расположена на стыке жилой и производственной зон, прием пищи работающей сменой может организовываться в столовой, при условии обеспечения изоляции лиц, находящихся в жилой зоне, от осужденных, работающих на производстве.

26. В целях непрерывной работы коммунально-бытовых объектов (бани, парикмахерской, прачечной и т.д.) начальники исправительных учреждений могут разрешить осужденным, ра-

ботающим на этих объектах, прием пищи не в составе соответствующих отрядов, бригад.

27. Осужденными, освобожденными из-под стражи под надзор администрации ИУ, а также пользующимися правом передвижения без конвоя и проживающими за пределами колонии, прием пищи осуществляется в специально оборудованных для этого помещениях в местах их проживания или на объектах работ.

28. Осужденные, содержащиеся в камерах, пищу принимают покамерно или на производстве.

29. Для поддержания должного порядка во время приема пищи осужденными в столовых присутствуют представители администрации исправительного учреждения.

VIII. Личный прием осужденных

30. Личный прием осужденных осуществляется руководством ИУ, а также начальниками отделов и служб по графику. Учет принятых на приеме осужденных с указанием вопросов, с которыми они обращались, и результаты их рассмотрения производятся в журнале (приложение N 5), который хранится в канцелярии учреждения.

31. Начальники ИУ или лица, уполномоченные ими, не реже одного раза в месяц проверяют исполнение решений, принятых во время приемов.

32. Должностные лица вышестоящих органов УИС проводят прием осужденных по вопросам, входящим в их компетенцию, при посещении ИУ.

IX. Проверки наличия осужденных

33. Проверки наличия осужденных в исправительных учреждениях осуществляются ежедневно утром и вечером в часы, определенные распорядком дня. Одновременно проверяется внешний вид осужденных. В необходимых случаях проверки могут проводиться в любое время суток.

34. Проверки проводятся в установленном месте на общем построении путем количественного подсчета и пофамильной пе-

реклички. От построения освобождаются осужденные, отдыхающие после работы, занятые на работах, оставление которых невозможно, имеющие освобождение по болезни (с постельным режимом), а также инвалиды первой или второй группы с учетом медицинских показаний. Их проверка проводится по местам пребывания.

35. В ненастную погоду и при низкой температуре, когда работы вне помещений, в соответствии с Правилами о работе на открытом воздухе в холодное время года, не допускаются, проверки проводятся в помещении.

36. Проверки наличия осужденных в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа колоний, единых помещениях камерного типа <*>, в тюрьмах проводятся покамерно, а отбывающих наказание в строгих условиях, содержащихся в безопасных местах, пользующихся правом передвижения без конвоя и освобожденных из-под стражи под надзор администрации ИУ, - в местах их проживания.

<*> Далее - ЕПКТ.

37. Проверки наличия осужденных, проживающих с семьями, в колониях-поселениях осуществляются согласно требованиям ст. 129 УИК Российской Федерации путем явки их до четырех раз в месяц в установленное время для регистрации к оперативному дежурному учреждению.

Х. Порядок передвижения осужденных в пределах колонии

38. Передвижение групп осужденных по территории колонии (за исключением колонии-поселения) осуществляется строем в установленном администрацией учреждения порядке.

39. В личное время осужденные могут передвигаться вне строя в пределах изолированного участка, определенного администрацией учреждения, а по остальной части территории ИУ - с разрешения представителей администрации. В период от отбоя до подъема нахождение осужденных за пределами жилого помещения без разрешения администрации не допускается.

40. Передвижение осужденных, отбывающих наказание в строгих условиях, за пределами запираемых помещений осуществляется только в сопровождении представителей администрации.

41. Передвижение осужденных к пожизненному лишению свободы за пределами камер, когда они своим поведением дают основание полагать, что могут совершить побег либо причинить вред окружающим или себе, осуществляется в наручниках при положении рук за спиной.

XI. Порядок изъятия у осужденных запрещенных к использованию в ИУ вещей

42. Правом изъятия у осужденных запрещенных к использованию в ИУ вещей обладают представители администрации учреждения.

43. Запрещенные вещи, а также вещи, имеющиеся у осужденных сверх установленного веса, изымаются в момент обнаружения, о чем составляется рапорт или акт, затем проводится проверка и принимается решение начальника ИУ.

44. Изъятые у осужденных деньги не позднее чем в суточный срок (исключая выходные и праздничные дни) сдаются в финансовую часть либо в бухгалтерию, где зачисляются на лицевой счет осужденного без права пользования и распоряжения ими во время отбывания наказания.

45. Изъятые ценные бумаги и иные ценности хранятся в бухгалтерии или на складе ИУ, о чем владельцу выдается квитанция.

46. Изъятые у осужденных запрещенные вещи, не относящиеся к ценным, сдаются на склад для хранения либо уничтожаются по решению начальника ИУ, о чем составляется соответствующий акт с ознакомлением осужденного под роспись. Такое же решение принимается и в отношении продуктов питания, полученных в неустановленном порядке.

47. Вещи, имеющиеся у осужденных сверх установленной нормы, изымаются и сдаются на склад для хранения. Если хра-

нящиеся на складе вещи понадобятся осужденным и не будут излишними, они могут выдаваться владельцам. Администрация исправительного учреждения выдает осужденным квитанцию о приеме для хранения на складе изъятых и сданных вещей.

48. Обнаруженные на территории ИУ деньги, а также деньги, полученные после реализации через магазины комиссионной торговли иных ценностей и вещей, принадлежность которых установить не представляется возможным, в установленном порядке обращаются в доход государства.

ХII. Порядок переписки осужденных, получения и отправления денежных переводов

49. Получение и отправление осужденными за счет собственных средств писем и телеграмм без их ограничения производится только через администрацию ИУ. С этой целью в каждом изолированном участке колонии вывешиваются почтовые ящики, из которых ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, уполномоченными на то должностными лицами письма изымаются для отправления. В тюрьмах, ЕПКТ, помещениях камерного типа колоний и безопасных местах письма для отправления осужденные передают представителям администрации.

50. Письма опускаются в почтовые ящики или передаются представителю администрации в незапечатанном виде, за исключением - адресованных в организации и должностным лицам, переписка с которыми не подлежит цензуре.

51. Письма, поступившие на имя осужденного после его убытия из ИУ, не позднее трех суток отправляются по новому месту его нахождения.

52. Отправление телеграмм производится путем заполнения осужденными бланков установленной формы, получаемых у администрации ИУ. Отправление телеграмм производится не позднее следующего дня, если этому не препятствуют сложившиеся обстоятельства (поломка или отсутствие транспорта в тех случаях, когда ИУ значительно удалено от отделения связи, выходные или праздничные дни и др.). Квитанция об уплате денег

за отправление телеграммы приобщается к личному делу осужденного после его росписи на ней.

53. Получаемая и отправляемая осужденными корреспонденция подвергается цензуре со стороны администрации исправительного учреждения. Переписка осужденного с судом, прокуратурой, вышестоящим органом уголовно-исполнительной системы, а также с Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, уполномоченным по правам человека в субъекте Российской Федерации, общественной наблюдательной комиссией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации, Европейским судом по правам человека цензуре не подлежит. Переписка осужденного с защитником или иным лицом, оказывающим юридическую помощь на законных основаниях, цензуре не подлежит, за исключением случаев, если администрация исправительного учреждения располагает достоверными данными о том, что содержащиеся в переписке сведения направлены на инициирование, планирование или организацию преступления либо вовлечение в его совершение других лиц. В этих случаях контроль почтовых отправлений, телеграфных и иных сообщений осуществляется по мотивированному постановлению руководителя исправительного учреждения или его заместителя.

54. Денежные переводы, поступившие осужденным, зачисляются на их лицевые счета.

55. Для отправления перевода близким родственникам и иным лицам осужденный заполняет бланк установленной формы и заявление с просьбой перевести конкретную сумму из средств, имеющихся на его лицевом счете. Прием заполненных бланков и заявлений осуществляется уполномоченными на то должностными лицами. Осужденному сообщается об отправлении денежного перевода под роспись на квитанции, которая приобщается к его личному делу.

56. При отправлении денежных переводов иным лицам осужденный, кроме того, сообщает в заявлении причины, по которым он хочет отправить перевод. Решение администрации по

данному заявлению принимается, как правило, не позднее 5 дней со дня подачи заявления. О принятом решении сообщается осужденному.

ХIII. Предложения, заявления и жалобы осужденных

57. Каждый осужденный может изложить предложение, заявление, ходатайство или жалобу устно либо письменно.

58. Осужденные граждане Российской Федерации могут вести переписку, обращаться с предложениями, заявлениями, ходатайствами и жалобами на государственном языке Российской Федерации либо по их желанию на государственном языке субъекта Российской Федерации по месту отбывания наказания, осужденные иностранные граждане и лица без гражданства - на родном языке или на любом другом языке, которым они владеют, а в необходимых случаях вправе пользоваться услугами переводчика. Ответы осужденным даются на языке обращения, а при отсутствии такой возможности - на государственном языке Российской Федерации с переводом ответа на язык обращения, обеспечиваемым учреждением, исполняющим наказание.

59. Осужденные иностранные граждане имеют право поддерживать связи с дипломатическими представительствами, консульскими учреждениями своих государств в Российской Федерации, а граждане государств, не имеющих дипломатических представительств и консульских учреждений в Российской Федерации, - с дипломатическими представительствами государств, взявших на себя охрану их интересов, или с межгосударственными органами, занимающимися защитой указанных осужденных.

60. Осужденные вправе подавать предложения, заявления, ходатайства и жалобы только от своего имени.

61. Все письменные предложения, заявления, ходатайства и жалобы направляются по адресу через администрацию ИУ. Они регистрируются в отделах специального учета или в канцелярии колонии.

62. Предложения, заявления, ходатайства и жалобы, адресованные в органы, осуществляющие контроль и надзор за дея-

тельностью учреждений и органов, исполняющих наказания, не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней) направляются по принадлежности.

63. Предложения, заявления, ходатайства и жалобы, адресованные в иные органы и общественные объединения, не позднее чем в трехсуточный срок направляются адресату.

64. К первичным заявлениям, ходатайствам и жалобам в судебные органы, а также к заявлениям, ходатайствам о переводе в другое ИУ приобщаются справки-характеристики.

65. Ответы по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб не позднее чем в трехдневный срок после поступления под роспись объявляются осужденным и выдаются им на руки. При отказе заявителя хранить ответ у себя он приобщается к личному делу осужденного.

66. На предложения, заявления и жалобы, изложенные в письменном виде, в полной мере распространяется действие пункта 53 главы XII настоящих Правил.

XIV. Порядок предоставления осужденным свиданий

67. В порядке, установленном ст. 89 УИК Российской Федерации, осужденным предоставляются краткосрочные свидания с родственниками или иными лицами в присутствии представителя администрации ИУ. Длительные свидания предоставляются с правом совместного проживания с супругом (супругой), родителями, детьми, усыновителями, усыновленными, родными братьями и сестрами, дедушками, бабушками, внуками, с разрешения начальника ИУ - с иными лицами.

68. Разрешение на свидание дается начальником исправительного учреждения или лицом, его замещающим <*>, по заявлению осужденного либо лица, прибывшего к нему на свидание. При отказе в предоставлении свидания на заявлении желающего встретиться с осужденным делается пометка о причинах отказа. Документами, удостоверяющими личность прибывшего на свидание, а также их родственные связи с осужденными, являются: паспорт, военный билет, удостоверение личности, свидетельство

о рождении, свидетельство о браке, документы органов опеки и попечительства.

<*> Далее - начальник ИУ, если иное не предусмотрено по тексту.

69. Осужденные, как правило, освобождаются от работы на период длительных свиданий с последующей или предшествующей отработкой.

70. Первое свидание может быть предоставлено осужденному сразу же после прибытия осужденного из карантинного отделения в отряд, независимо от того, имел ли он предыдущее свидание в местах содержания под стражей. При наличии права на краткосрочное и длительное свидания вид первого определяет осужденный. Последующие свидания предоставляются по истечении периода, равного частному от деления двенадцати месяцев на количество свиданий данного вида, полагающихся осужденному в год.

71. Время, в течение которого свидания осужденным не предоставлялись в связи с введением режима особых условий, засчитывается в срок, по истечении которого осужденным могут быть предоставлены свидания.

72. Продолжительность свиданий может быть сокращена администрацией по настоянию лиц, находящихся на свидании. Объединение свиданий либо разъединение одного свидания на несколько не допускается.

73. На свидания осужденные должны являться в опрятном виде. На период длительных свиданий они могут пользоваться одеждой, бельем и обувью, принесенными родственниками. Осужденные до и после свиданий подвергаются полному обыску.

74. Осужденному разрешается длительное или краткосрочное свидания одновременно не более чем с двумя взрослыми лицами, вместе с которыми могут быть несовершеннолетние братья, сестры, дети, внуки осужденного.

75. Длительные свидания с иными лицами предоставляются лишь в случаях, когда, по мнению администрации, такие свидания не будут отрицательно влиять на осужденного.

Пункт 76 признан недействующим в части, допускающей распространение положений этих пунктов на пронос и использование адвокатом (защитником) при свиданиях с осужденным средств связи, решением Верховного Суда РФ от 15.04.2009 N ГКПИ09-13.

76. Лица, прибывшие на свидание с осужденными, после разъяснения им администрацией ИУ порядка проведения свидания, сдают запрещенные вещи на хранение до окончания свидания младшему инспектору по проведению свиданий под расписку.

77. Граждане, прибывшие на свидания, их одежда и вещи досматриваются. В случае обнаружения скрытых от досмотра запрещенных вещей администрация ИУ принимает меры в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил.

78. Если лицо, прибывшее на свидание, откажется от досмотра вещей и одежды, длительное свидание с осужденным ему не разрешается, однако может быть предоставлено краткосрочное.

79. При нарушении прибывшими установленного порядка проведения свидания оно немедленно прерывается.

Пункт 80 признан недействующим в части, допускающей распространение положений этих пунктов на пронос и использование адвокатом (защитником) при свиданиях с осужденным средств связи, решением Верховного Суда РФ от 15.04.2009 N ГКПИ09-13.

80. Пронос каких-либо продуктов или вещей лицами, прибывшими на свидание с осужденными, в комнаты краткосрочных свиданий не допускается. На длительные свидания разрешается проносить продукты питания (за исключением вино-водочных изделий и пива).

81. При проведении длительных свиданий могут предоставляться дополнительные услуги. Их оплата производится за счет собственных средств осужденных или лиц, прибывших на свидание.

82. Замена видов свиданий и свиданий на телефонные разговоры производится по письменному заявлению осужденного.

83. Для получения юридической помощи осужденным предоставляются свидания с адвокатами или иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи. По заявлению осужденного свидания предоставляются наедине, вне пределов слышимости третьих лиц и без применения технических средств прослушивания. В число свиданий, установленных законодательством, такие свидания не засчитываются, их количество не ограничивается, проводятся они продолжительностью до 4 часов и лишь в часы от подъема до отбоя.

XV. Порядок предоставления осужденным телефонных разговоров

84. Осужденным к лишению свободы предоставляется право на телефонные разговоры в соответствии со ст. 92 УИК Российской Федерации.

85. Телефонный разговор предоставляется по письменному заявлению осужденного, в котором указывается адрес, номер телефона абонента и продолжительность разговора, не превышающая 15 минут.

86. Телефонные разговоры оплачиваются осужденными за счет собственных средств или за счет средств их родственников или иных лиц. Телефонные разговоры могут контролироваться администрацией.

87. Реализация права на телефонные разговоры осуществляется, как правило, в нерабочее время в специально оборудованных переговорных пунктах или выделенных для этих целей помещениях учреждений, оснащенных абонентскими устройствами с технической возможностью обеспечения контроля проводимых переговоров.

88. По прибытии в исправительное учреждение, а также при наличии исключительных личных обстоятельств администрация исправительного учреждения предоставляет осужденному возможность телефонного разговора по его просьбе.

89. Осужденным, находящимся в строгих условиях отбывания наказания, а также отбывающим меру взыскания в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, единых помещениях камерного типа и одиночных камерах, телефонный разговор может быть разрешен лишь при исключительных личных обстоятельствах (смерть или тяжелая болезнь близкого родственника, угрожающая жизни больного; стихийное бедствие, причинившее значительный материальный ущерб осужденному или его семье, и др.).

90. В исключительных случаях с разрешения начальника исправительного учреждения осужденному может быть разрешен телефонный разговор с родственником, отбывающим наказание в виде лишения свободы.

XVI. Порядок приема и получения осужденными посылок, передач, бандеролей

91. Осужденным разрешается получение установленного ст. 121, 123, 125, 127 и 131 УИК Российской Федерации числа посылок, передач и бандеролей.

92. Посылки, передачи и бандероли осужденные могут получать сразу же по прибытии в исправительное учреждение. При их поступлении в адрес лиц, не имеющих на то права, а также освобожденных либо умерших, возвращаются отправителям наложенным платежом с указанием причин возврата. Посылки и бандероли, адресованные осужденным, переведенным в другие исправительные учреждения, пересылаются по месту их нового содержания за счет исправительного учреждения.

93. Вскрытие и досмотр содержимого посылок, передач или бандеролей производятся сотрудниками ИУ в присутствии адресатов. Обнаруженные запрещенные вещи изымаются и по ним принимается решение в соответствии с главой XI настоящих

Правил. Содержащиеся в передачах запрещенные вещи возвращаются передающему их лицу с указанием причин возврата.

94. По фактам изъятия из посылок, передач и бандеролей запрещенных вещей, которые могли быть использованы осужденными в преступных целях, в установленном порядке проводится проверка.

95. Перечень и вес вложений посылок, передач и бандеролей регистрируются в специальном журнале, после чего они выдаются осужденному под расписку.

96. Родственникам осужденных или иным лицам, прибывшим в ИУ, администрация разъясняет, что вместо положенных посылок, передач, бандеролей они имеют возможность приобрести через магазин ИУ продукты питания и предметы первой необходимости с целью последующей передачи осужденным. В этом случае указанные лица подают заявление в двух экземплярах, в котором перечисляют количество и вес продуктов питания и предметов первой необходимости для передачи осужденным, и оплачивают их стоимость. После получения осужденными таких передач первые экземпляры заявлений вручаются лицам, оплатившим эти передачи, а вторые приобщаются к личному делу.

97. Посылки осужденным, содержащимся в штрафных изоляторах, вручаются после отбытия меры взыскания. Администрация ИУ обеспечивает сохранность вложений посылок, передач и бандеролей, однако при естественной порче этих вложений в силу длительного хранения ответственности не несет. В данных случаях выдача продуктов питания из длительно хранящихся посылок, передач и бандеролей производится под контролем медработника.

98. Между предыдущей и последующей посылками, передачами и бандеролями выдерживается период, равный частному от деления двенадцати месяцев на общее количество посылок (передач и бандеролей), полагающихся осужденному в год (без учета полученных в порядке поощрения). При переводе осужденного из одних условий содержания в другие периодичность получения следующих посылок, передач, бандеролей исчисляет-

ся от даты получения последней на предыдущих условиях содержания.

99. Осужденные могут по заявлению за счет собственных средств отправлять родственникам и иным лицам посылки и бандероли с продуктами питания и предметами первой необходимости, приобретенными в магазине ИУ, а также предметы и вещи, находящиеся в личном пользовании или хранящиеся на складе. Досмотр таких отправлений производится представителями администрации в присутствии осужденного.

XVII. Порядок приобретения осужденными продуктов питания, вещей, предметов и оказания дополнительных услуг

100. Для продажи осужденным продуктов питания, вещей и предметов в исправительных учреждениях организуются магазины, работающие ежедневно, за исключением выходных и праздничных дней. Осужденные вправе пользоваться этими магазинами во время, отведенное распорядком дня, с учетом очередности (по отрядам и бригадам) по безналичному расчету.

101. Для осужденных, содержащихся в помещениях камерного типа, ЕПКТ, одиночных камерах, безопасном месте и запираемых помещениях, освобожденных из-под стражи под надзор администрации ИУ, а также осужденных, пользующихся правом передвижения без конвоя и проживающих за пределами ИУ, по их заявлениям продукты питания и предметы первой необходимости приобретаются сотрудниками исправительного учреждения (начальником отряда или лицом, его замещающим). С этой целью каждому осужденному, имеющему право на приобретение продуктов питания и предметов первой необходимости, выдаются бланки-заявления (приложение N 6), которые после заполнения сдаются администрации. Сотрудник, производящий закупку, предварительно проверяет в финансовой части либо бухгалтерии наличие денег на лицевом счету осужденного. Купленный товар вручается осужденному под роспись на заявлении.

102. Закупка продуктов питания и предметов первой необходимости для лиц, содержащихся в помещениях камерного типа, ЕПКТ и одиночных камерах, производится два раза в месяц.

103. Осужденные по своему желанию могут за счет собственных средств пользоваться услугами предприятий коммунально-бытового обслуживания, расположенных в районе дислокации исправительного учреждения.

104. К таким услугам относятся: пошив одежды и обуви гражданского образца, их ремонт, чистка одежды, ремонт бытовой техники, имеющейся у осужденных, фотовидеосъемка (производится под контролем администрации), парикмахерские услуги, копирование судебных документов, других документов, имеющих в личных делах осужденных, нотариальные услуги. Осужденные могут оплачивать заочное обучение.

105. С согласия администрации исправительного учреждения осужденному может быть предоставлена возможность воспользоваться другими услугами, не предусмотренными в настоящей главе.

106. Дополнительные услуги, оплачиваемые осужденными за счет собственных средств, предоставляются по их заявлению на имя начальника ИУ.

107. Для оказания услуги администрацией в колонию приглашается соответствующий специалист (работник).

108. Оплата дополнительных услуг осуществляется путем почтового (телеграфного) перевода денег с лицевого счета осужденного в адрес соответствующего предприятия, учреждения, организации или специалиста (работника), их оказавшего, в сумме, указанной в заявлении осужденного.

XVIII. Порядок разрешения осужденным выездов за пределы исправительных учреждений

109. Разрешение на выезд за пределы ИУ дается начальником учреждения на основании письменного заявления осужденного.

110. К заявлению о разрешении краткосрочного выезда прилагаются документы, подтверждающие наличие исключительных личных обстоятельств (справки органов здравоохранения, органов местного самоуправления и другие официальные

документы, удостоверенные органами внутренних дел по месту их выдачи, заявление осужденного для предварительного решения вопросов трудового и бытового устройства после освобождения и мотивированное ходатайство старшего инспектора по трудовому и бытовому устройству, социального работника).

111. Длительные выезды на время ежегодного оплачиваемого отпуска предоставляются по заявлению осужденного согласно графику. Очередность выездов осужденных, не обеспеченных работой по не зависящим от них причинам, устанавливается по отдельному графику. Разрешение на выезд дается с соблюдением требований ст. 97 УИК Российской Федерации и оформляется приказом за подписью начальника ИУ.

112. Осужденному, получившему разрешение на длительный или краткосрочный выезд, выдается удостоверение установленной формы (приложение N 7), разъясняется порядок выезда, и он предупреждается об уголовной ответственности за уклонение от отбывания лишения свободы, о чем дает подписку (приложение N 8). Деньги из собственных средств на оплату расходов в связи с выездом выдаются бухгалтерией ИУ по письменному заявлению осужденного.

113. Проездные билеты осужденный приобретает самостоятельно. В необходимых случаях администрация учреждения оказывает ему в этом содействие.

114. На период выезда осужденный имеет право получить принадлежащую ему гражданскую одежду и обувь.

115. В суточный срок по прибытии к месту назначения осужденный обязан явиться в дежурную часть органа внутренних дел, а в сельской местности - к участковому уполномоченному милиции и получить в удостоверении отметку о прибытии, сообщить цель приезда, срок и место пребывания, дату убытия. По окончании выезда осужденный в том же органе внутренних дел должен получить в удостоверении отметку об убытии в учреждение. При убытии в ИУ в ночное время или рано утром отметка производится в день, предшествующий отъезду. Отметки

о дате прибытия и убытия заверяются печатью органа внутренних дел.

116. По возвращении в учреждение осужденный предъявляет удостоверение, проездные билеты. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, затрудняющих выезд осужденного в установленный срок, по постановлению начальника органа внутренних дел по месту пребывания осужденного срок возвращения в исправительное учреждение может быть продлен до 5 суток с обязательным срочным уведомлением об этом администрации исправительного учреждения.

117. При заболевании во время выезда и необходимости госпитализации осужденный либо его родственники или иные лица срочно извещают об этом администрацию исправительного учреждения, где он отбывает наказание, и орган внутренних дел по месту пребывания. В этом случае он может быть направлен в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение уголовно-исполнительной системы либо государственной или муниципальной системы здравоохранения. После завершения лечения и его выписки из стационара осужденный в установленном настоящей главой порядке убывает к месту отбывания наказания.

XIX. Организация и предоставление лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи осужденным

118. Лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь осужденным к лишению свободы предоставляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, организуется в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения совместно с заинтересованными органами исполнительной власти.

119. В исправительных учреждениях обеспечивается выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и требований.

120. Все осужденные, прибывшие в ИУ, на срок до 15 суток помещаются в карантинное отделение, где проходят первичный медицинский осмотр и комплексную санитарную обработку, включающую в себя помывку, обработку одежды в дезкамере, короткую стрижку волос на голове, бороды и усов (для мужчин), подмышечных впадин. Объемы и полнота указанных мероприятий могут определяться медицинскими показаниями. В период пребывания в карантинном отделении осужденные проходят обязательное медицинское обследование, включающее врачебный осмотр, рентгено-флюорографическое, лабораторное исследование, при необходимости применяются другие методы исследований. Полученные при обследовании данные регистрируются в медицинской амбулаторной карте осужденного.

121. Предоставляемая в ИУ лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь оказывается по профилям медицинских специальностей состоящих в штате врачей медицинской части учреждения.

122. Медицинская часть учреждения осуществляет:
медицинское обследование осужденных с целью выявления заболеваний;

диспансерное наблюдение и учет осужденных;

лечение больных осужденных с использованием средств и методов, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения;

хранение и выдачу осужденным лекарственных средств, иных изделий медицинского назначения;

определение медицинских противопоказаний по профессиональной пригодности осужденных, привлекаемых к оплачиваемому труду;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

123. Плановый прием осужденных в медицинских частях ИУ производится в установленные часы их работы, по предварительной записи или по назначениям медицинского персонала.

Мероприятия по организации неотложной медицинской помощи осуществляются в любое время суток.

124. В случаях, когда медицинская помощь не может быть оказана в медицинской части, лечебных исправительных учреждениях и лечебно-профилактических учреждениях уголовно-исполнительной системы, осужденные могут получать необходимое лечение в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения.

125. Осужденные могут получать дополнительную лечебно-профилактическую помощь, оплачиваемую за счет собственных средств. Такие медицинские услуги предоставляются специалистами лечебно-профилактических учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения в медицинской части ИУ, в условиях лечебно-профилактических учреждений или лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы. В исключительных случаях, когда невозможно предоставить необходимую медицинскую услугу в указанных условиях, она может быть выполнена в соответствующем учреждении здравоохранения. Для этого осужденный обращается с заявлением к начальнику исправительного учреждения, в котором указывает вид дополнительной лечебно-профилактической помощи. Заявление рассматривается в трехдневный срок, в течение которого определяются медицинские показания, подтверждающие необходимость получения осужденным указанных услуг, а также возможности для их предоставления.

126. По прибытии в учреждение приглашаемого специалиста устанавливается наличие у него права на занятие медицинской деятельностью и договора на предоставление оказываемых услуг. Стоимость услуг, указываемая в договоре, не может превышать суммы, имеющейся на лицевом счете осужденного, с учетом удержаний, предусмотренных законодательством.

127. Сотрудники медицинской части учреждения осуществляют контроль за предоставлением осужденным дополнительных медицинских услуг и соответствующим оформлением

медицинской документации, в которой в обязательном порядке отражаются полученные при медицинском осмотре (обследовании) данные, медицинское заключение (диагноз), а также предлагаемые специалистом рекомендации по дальнейшему лечению больного.

128. Оплата дополнительной лечебно-профилактической помощи осуществляется путем почтового (телеграфного) перевода денег с лицевого счета осужденного в адрес медицинского учреждения либо медицинского специалиста, ее оказавшего, в сумме, указанной в соответствующем договоре.

129. Прием в учреждение медицинских препаратов, передаваемых родственниками, приобретаемых осужденными в установленном порядке за счет собственных средств, осуществляется только по рекомендации лечащего врача. Выдача осужденным медикаментов, в том числе переданных либо приобретенных, проводится строго по медицинским показаниям, под непосредственным контролем медицинского персонала ИУ.

XX. Особенности размещения и условия содержания осужденных в лечебно-профилактических учреждениях

130. Лечебно-профилактические учреждения уголовно-исполнительной системы, оказывающие стационарную медицинскую помощь осужденным, исполняют функции исправительных учреждений в отношении находящихся в них осужденных.

131. В лечебно-профилактических учреждениях изолированно от других категорий осужденных содержатся только мужчины, осужденные при особо опасном рецидиве преступлений, осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы на определенный срок или пожизненным лишением свободы, осужденные к отбыванию лишения свободы в тюрьме. Указанные осужденные содержатся в специально выделенных и оборудованных по тюремному типу палатах. Отдельно от других осужденных содержатся несовершеннолетние, а женщины отдельно от мужчин. Осужденные,

больные инфекционными заболеваниями, содержатся отдельно по видам инфекций и отдельно от больных, проходящих лечение по поводу неинфекционных заболеваний.

132. Длительные свидания осужденным, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях, не предоставляются, они могут быть заменены краткосрочными либо перенесены на период, следующий за выпиской из больницы.

133. Количество предоставленных осужденным свиданий определяется по нормам, установленным УИК Российской Федерации для соответствующих видов исправительных учреждений.

134. В случае тяжелой болезни осужденного, ставящей в опасность его жизнь, начальник учреждения предоставляет возможность близким родственникам осужденного посетить его. Такое посещение в счет очередного свидания не засчитывается.

135. Если осужденные переводятся в лечебно-профилактические учреждения из штрафных изоляторов либо помещений камерного типа колоний общего, строгого режимов, ЕПКТ, равно как из одиночных камер колоний особого режима, либо со строгого режима в тюрьмах в связи с симуляцией болезни, время их нахождения в лечебно-профилактическом учреждении в срок отбывания меры взыскания не засчитывается.

136. К осужденным, проходящим лечение в лечебно-профилактических учреждениях, могут применяться все предусмотренные уголовно-исполнительным законодательством меры взыскания, если их немедленное исполнение не влечет угрозы жизни и здоровью осужденного.

137. Осужденные, водворенные в штрафные изоляторы и переведенные в помещения камерного типа, продолжают получать необходимое лечение.

138. Осужденные, злостно нарушающие установленный порядок отбывания наказания, могут быть выписаны из лечебно-профилактического учреждения и возвращены по прежнему месту содержания при отсутствии медицинских противопоказаний.

XXI. Особенности условий содержания осужденных в лечебных исправительных учреждениях

139. Распорядок дня лечебных исправительных учреждений включает в себя лечебно-диагностические мероприятия. Проверки наличия осужденных производятся по изолированным участкам либо палатам путем количественного подсчета и пофамильной переклички не реже двух раз в сутки.

140. Длительные свидания предоставляются по нормам, установленным для соответствующего вида режима ИУ. При наличии медицинских противопоказаний у осужденных длительные свидания могут быть отсрочены до снятия данного противопоказания.

141. Труд осужденных организуется в соответствии с медицинскими показаниями, степенью трудоспособности и возможностью их трудоустройства в условиях лечебного исправительного учреждения.

142. Осужденные, водворенные в штрафные изоляторы, переведенные в помещения камерного типа, ЕПКТ, одиночные камеры, запираемые помещения, получают необходимое лечение.

143. В остальной части на указанную категорию осужденных настоящие Правила распространяются так же, как на осужденных, содержащихся в лечебно-профилактических учреждениях.

XXII. Особенности содержания осужденных в строгих условиях отбывания наказания

144. Помещения, в которых проживают осужденные, отбывающие наказание в строгих условиях, оборудуются полным комплексом коммунально-бытовых объектов с обеспечением изоляции содержащихся в них лиц от осужденных, отбывающих наказание в других условиях.

145. Лица, обучающиеся в общеобразовательных школах, профессионально-технических училищах и на курсах профтехподготовки, в период пребывания в строгих условиях отбывания наказания исправительных колоний на занятия не выводятся. Им

предоставляется возможность самостоятельной учебы и консультаций с преподавателями.

146. Культурно-массовые мероприятия с осужденными проводятся в пределах помещений, в которых они проживают. Пользование библиотекой и магазином обеспечивается в условиях изоляции от других осужденных.

147. Трудоиспользование, прием пищи, медицинский осмотр, санитарная обработка, амбулаторное лечение осужденных организуются отдельно от осужденных, отбывающих наказание в других условиях содержания.

XXIII. Особенности условий содержания осужденных в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, единых помещениях камерного типа, одиночных камерах

148. Осужденным запрещается брать с собой в штрафные изоляторы имеющиеся у них продукты питания и личные вещи, за исключением полотенца, мыла, зубной щетки, зубной пасты (зубного порошка), туалетной бумаги, средств личной гигиены (для женщин), выписанных ими журналов и газет, а также религиозной литературы, предметов культа индивидуального пользования для нательного или карманного ношения.

149. Осужденным, водворенным в штрафные изоляторы, разрешается пользоваться печатными изданиями из библиотеки учреждения.

150. Письменные и почтовые принадлежности, имеющиеся у осужденных, хранятся у младшего инспектора по надзору за осужденными в ШИЗО и выдаются им на время написания корреспонденции.

151. Продукты питания сдаются на склад и выдаются осужденным после отбытия ими меры взыскания. Администрация принимает меры к их сохранности, однако если в силу естественных причин от длительного хранения продукты испортились, об этом комиссионно составляется акт и они уничтожаются.

152. Курение осужденным, водворенным в штрафной изолятор, запрещено (для обеспечения пожарной безопасности и соблюдения санитарно-гигиенических требований).

153. При приеме осужденных в штрафные изоляторы, помещения камерного типа, ЕПКТ, одиночные камеры они подвергаются полному обыску, после чего переодеваются в одежду, закрепленную за этими помещениями.

154. Осужденным, переведенным в помещения камерного типа, ЕПКТ или одиночные камеры в порядке взыскания, не разрешается брать с собой имеющиеся у них личные вещи, кроме продуктов питания, полотенца, мыла, зубного порошка, пасты, зубной щетки, туалетной бумаги, табачных изделий и спичек (для женщин предметов гигиены), а также религиозной литературы, предметов культа индивидуального пользования для нательного или карманного ношения.

155. Осужденным, содержащимся в помещениях камерного типа, ЕПКТ и одиночных камерах, разрешается иметь при себе судебные решения по их делу, а также ответы по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб, простые карандаши, авторучки, стержни, тетради, почтовые марки, открытки, конверты, пользоваться печатными изданиями из библиотеки учреждения, выписывать книги, журналы и газеты.

156. Лица, обучающиеся в общеобразовательных школах, профессионально-технических училищах и на курсах профтехподготовки, в период нахождения в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, ЕПКТ и в одиночных камерах на занятия не выводятся. Им разрешается иметь при себе учебники и предоставляется возможность самостоятельной учебы и консультаций с преподавателями. При переводе осужденных из помещений камерного типа, ЕПКТ либо из одиночных камер в штрафные изоляторы за проступки, совершенные в помещениях камерного типа, ЕПКТ и в одиночных камерах, срок их содержания в штрафных изоляторах в срок содержания в помещениях камерного типа, ЕПКТ и в одиночных камерах не засчитывается.

В случае перевода осужденного в помещение камерного типа, ЕПКТ за злостное нарушение установленного порядка отбывания наказания в штрафном изоляторе срок содержания в помещении камерного типа, ЕПКТ исчисляется после отбытия взыскания в штрафном изоляторе.

157. Прием пищи осужденными производится в камерах, а в рабочее время - на производственных объектах.

158. Медицинский осмотр и амбулаторное лечение осужденных, содержащихся в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, ЕПКТ и в одиночных камерах, осуществляются в специально оборудованном помещении. Санитарная обработка производится отдельно от других осужденных. Больные осужденные размещаются в отдельных камерах по медицинским показаниям.

159. Постельные принадлежности осужденным, водворенным в штрафные изоляторы, переведенным в помещения камерного типа, ЕПКТ, одиночные камеры, выдаются только на период сна. При выводе за пределы помещения им выдается одежда по сезону.

160. Осужденные, содержащиеся в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, ЕПКТ и в одиночных камерах, при передвижении за пределами камер держат руки за спиной.

161. Дежурство в камерах штрафных изоляторов, помещениях камерного типа, ЕПКТ возлагается поочередно на каждого осужденного.

162. Дежурный по камере: следит за сохранностью камерного инвентаря, оборудования и другого имущества; получает для осужденных посуду, инвентарь для уборки камеры и сдает их; следит за чистотой в камере; производит уборку камерного санузла, а по окончании прогулки - прогулочного двора; моет бак для питьевой воды. Другие обязанности дежурного могут устанавливаться администрацией ИУ.

163. В случаях перевода осужденных из штрафных изоляторов, помещений камерного типа, ЕПКТ и одиночных камер в лечебно-профилактические учреждения по причинам, не связан-

ным с симуляцией болезни, срок их нахождения в лечебно-профилактических учреждениях УИС засчитывается в срок отбывания взысканий.

164. К осужденным, содержащимся в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, ЕПКТ, одиночных камерах, по их просьбе приглашаются священнослужители, принадлежащие к зарегистрированным в установленном порядке религиозным объединениям, по выбору осужденных.

Примечание: В экстренных случаях при отсутствии начальника исправительного учреждения, когда иными мерами пресечь совершаемое преступление или злостное нарушение режима невозможно, осужденные могут быть помещены в штрафные изоляторы, одиночные камеры ИК особого режима по постановлению оперативных дежурных исправительных колоний, дежурных помощников начальников тюрем до прихода начальника ИУ, но не более чем на 24 часа. Такая изоляция дисциплинарным взысканием не является.

XXIV. Правила поведения осужденных, пользующихся правом передвижения без конвоя за пределами иу, а также освобожденных из-под стражи под надзор администрации иу в порядке ст. 121 уик российской федерации

165. Осужденные, пользующиеся правом передвижения без конвоя, а также освобожденные из-под стражи под надзор администрации ИУ, пользуются правом передвижения за пределами ИУ на основании пропуска установленного образца.

166. В свободное от работы время эти осужденные должны находиться в пределах общежития (объекта проживания), определенного им администрацией учреждения, и соблюдать правила поведения осужденного в ИУ.

167. Находясь вне жилой зоны или общежития (объекта проживания), осужденные обязаны:

соблюдать маршрут и время передвижения, правила общественного порядка;

Права инвалидов в местах лишения свободы

своевременно возвращаться после работы в жилую зону или общежитие (объект проживания) и сообщать о явке представителю администрации;

по первому требованию работников ИУ и сотрудников милиции предъявлять пропуск. Сдавать его при возвращении в жилую зону часовому КПП по пропуску людей, а в общежитие (объект проживания) - представителю администрации, осуществляющему надзор.

168. Осужденным запрещается:

выходить из жилой зоны и общежития (объекта проживания) в не установленное расписанием дня время;

в рабочее время оставлять объект работы;

принимать для отправки, передачи письма и выполнять другие поручения осужденных и иных лиц;

передавать пропуск другим лицам.

169. Осужденные, освобожденные из-под стражи под надзор администрации ИУ, с разрешения начальника учреждения могут устанавливать знакомства и посещать квартиры частных лиц, посещать учреждения, предприятия и организации для решения вопросов бытового и трудового устройства после освобождения.

170. Настоящие правила поведения объявляются осужденному под расписку, которая приобщается к его личному делу вместе с постановлением о предоставлении права передвижения без конвоя, об освобождении из-под стражи под надзор администрации ИУ.

XXV. Перевод осужденного в безопасное место

171. При возникновении угрозы личной безопасности осужденного со стороны других осужденных и иных лиц он вправе обратиться по данному вопросу с устным или письменным заявлением к любому должностному лицу исправительного учреждения, которое обязано незамедлительно принять меры по обеспечению личной безопасности обратившегося осужденного.

172. Начальник ИУ по такому заявлению либо по собственной инициативе принимает решение о переводе в безопасное ме-

сто или иные меры, устраняющие угрозу личной безопасности осужденного.

173. Помимо других помещений в этих целях могут быть использованы камеры штрафных изоляторов, помещения камерного типа и ЕПКТ.

174. Перевод такого лица в безопасное место производится по постановлению начальника ИУ на срок не свыше 90 суток, в экстренных случаях - оперативным дежурным до прихода начальника ИУ, но не более чем на 24 часа. В выходные и праздничные дни оперативный дежурный может продлить срок содержания в безопасном месте еще на 24 часа.

175. Перевод осужденного в безопасное место, в том числе в камеры штрафного изолятора, помещения камерного типа и ЕПКТ по указанным основаниям наказанием не является.

176. Ограничения, предусмотренные главой XXIII настоящих Правил, в этом случае на данного осужденного не распространяются.

177. В случае безуспешности перечисленных выше мер по обеспечению личной безопасности осужденного начальником ИУ принимается решение о его переводе в другое исправительное учреждение в установленном порядке (переводе лиц, угрожающих личной безопасности осужденного).

Перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать

1. Предметы, изделия и вещества, изъятые из гражданского оборота.
2. Все виды оружия, боеприпасы.
3. Транспортные средства.
4. Взрывчатые, отравляющие, пожароопасные и радиоактивные вещества, зажигалки.
5. Деньги, ценные вещи.
6. Ценные бумаги, валюта зарубежных стран.
7. Оптические приборы.
8. Наручные и карманные часы (в тюрьмах).
9. Продукты питания, требующие тепловую обработку (кроме чая и кофе, сухого молока, пищевых концентратов быстрого приготовления, не требующих кипячения или варки), продукты домашнего консервирования, дрожжи.
10. Все виды алкогольных напитков, пиво.
11. Духи, одеколон и иные изделия на спиртовой основе.
12. Наркотические средства, психотропные токсические и сильнодействующие вещества, их аналоги и без медицинских показаний лекарственные вещества, предметы медицинского назначения.
13. Электронно-вычислительные машины, пишущие машинки, множительные аппараты и др. оргтехника.
14. Ножи, опасные бритвы, лезвия для безопасных бритв.
15. Колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием.
16. Топоры, молотки и другой инструмент.
17. Игральные карты.

18. Фотоаппараты, фотоматериалы, химикаты, кинокамеры, видео-, аудиотехника (кроме телевизионных приемников, радиоприемников), средства связи и комплектующие к ним, обеспечивающие работу.

19. Любые документы (кроме документов установленного образца, удостоверяющих личность осужденного, копий приговоров и определений судов, ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб, квитанций на сданные для хранения деньги, вещи, ценности).

20. Топографические карты, компасы, литература по топографии, единоборствам, служебному собаководству, устройству оружия.

21. Военная и другая форменная одежда, принадлежности к ней.

22. Одежда, головные уборы и обувь (за исключением тапочек, спортивных костюмов и спортивной обуви) неустановленных образцов.

23. Цветные карандаши, фломастеры, маркеры, чернила, тушь, шариковые и гелиевые стержни (за исключением синего и черного цветов), краски, копировальная бумага.

24. Порнографические материалы, предметы.

25. Электробытовые приборы (за исключением электробритв, бытовых электрокипятильников заводского исполнения).

26. Вещи и предметы, продукты питания, полученные либо приобретенные в не установленном УИК Российской Федерации и настоящими Правилами порядке.

Примечания:

1. Настоящий перечень распространяется на осужденных, отбывающих наказание в колониях-поселениях, за исключением пунктов 5, 9 (кроме дрожжей), 22, 25.

2. Осужденным, находящимся в помещениях камерного типа, ЕПКТ, в одиночных камерах колоний особого режима, а также переведенным на строгий режим в тюрьмах, не разрешается приобретение и хранение чая, кофе.

3. При переводе в другое учреждение осужденным разрешается брать с собой только личные вещи, продукты питания и предметы, приобретенные ими в установленном порядке.

4. Количество вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденные могут иметь при себе, определяется начальником учреждения, исходя из местных условий и возможностей. Общий вес принадлежащих осужденному вещей и предметов, продуктов питания, включая находящиеся на складе, не может превышать 50 кг.

5. Телевизионные приемники и радиоприемники могут приобретаться только для коллективного пользования и устанавливаться в местах, определенных администрацией.

6. Ношение спортивных костюмов и спортивной обуви разрешается во время спортивно-массовых мероприятий.

7. Перечень продуктов питания, которые осужденные могут иметь при себе, хранить, получать в посылках, передачах, бандералях либо приобретать, может быть ограничен по предписанию санитарно-эпидемиологической службы.

Правила внутреннего распорядка воспитательных колоний уголовно- исполнительной системы

(утв. приказом Минюста РФ от 6 октября 2006 г.
№311) (с изменениями от 09.11.2009 , 15.12.2010 г.)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила внутреннего распорядка воспитательных колоний уголовно-исполнительной системы*(1) на основании Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации*(2) регламентируют внутренний распорядок работы воспитательных колоний в целях создания наиболее благоприятных возможностей для реализации предусмотренных законом порядка и условий исполнения наказания в виде лишения свободы, обеспечения изоляции, охраны прав, законных интересов осужденных и исполнения ими своих обязанностей.

2. Правила применяются во всех воспитательных колониях*(3), дислоцирующихся на территории Российской Федерации, и обязательны для сотрудников и работников уголовно-исполнительной системы*(4), осужденных и лиц, посещающих данные учреждения. Нарушение Правил влечет ответственность, установленную действующим законодательством.

II. Прием осужденных в воспитательную колонию

3. Прием осужденных в воспитательную колонию осуществляется оперативным дежурным, сотрудниками отделов режима, оперативного, специального учета, медицинской части и психологом.

4. Во время приема осужденных сотрудник отдела специального учета устанавливает принадлежность личных дел прибывшим осужденным, проверяет наличие в них необходимых документов. Медицинский работник проводит наружный осмотр осужденных с целью выявления у них телесных повреждений, оказания необходимой помощи и принятия соответствующих

мер. С каждым вновь прибывшим индивидуально проводят беседы оперативный сотрудник и психолог с целью выявления неприязненных отношений с другими осужденными для последующего размещения в карантинном отделении.

5. Прибывшие в ВК осужденные после уточнения данных подвергаются полному обыску, а принадлежащие им вещи - досмотру.

6. Вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать (приложение N 1), изымаются в установленном порядке, передаются на хранение либо уничтожаются в соответствии с правилами раздела XX настоящей Инструкции.

7. В день прибытия после полного обыска осужденные проходят комплексную санитарную обработку и размещаются в карантинном отделении, где за ними устанавливается медицинское наблюдение продолжительностью до 15 суток. При выявлении в этот период инфекционных больных они немедленно изолируются в медицинскую часть, больницу и в учреждении проводится комплекс противоэпидемических мероприятий.

8. В период пребывания в карантинном отделении осужденные содержатся в обычных условиях отбывания наказания, где они знакомятся с порядком и условиями отбывания наказания, со своими правами и обязанностями, установленными законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, предупреждаются об ответственности за нарушения установленного порядка отбывания наказания в ВК. Начальником колонии или его заместителем с осужденными проводится беседа о положительных традициях в ВК.

9. Решение о распределении осужденных по отрядам (отделениям) принимается комиссией ВК, возглавляемой начальником колонии, с учетом полученных данных об индивидуально-психологических особенностях их личности. В состав комиссии включаются заместители начальника колонии, начальники отрядов, директора общеобразовательной школы и профессиональ-

ного училища, руководитель производства, начальник психологической лаборатории (психолог), начальники отделов режима, оперативного, труда и заработной платы, начальник месской части, работник группы социальной защиты. Решение комиссии оформляется в виде приказа, фиксируется в специальном журнале и утверждается начальником колонии.

10. Количество отрядов устанавливается в зависимости от общей численности осужденных в учреждении. Отделения формируются по принципу "класс-отделение" или "класс-отделение - группа профессиональной подготовки".

11. Администрация ВК в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством извещает суды, вынесшие приговоры, о начале и месте отбывания осужденными уголовного наказания.

Администрация ВК обязана не позднее 10 суток со дня прибытия осужденного направить уведомление одному из родственников по его выбору. В данном уведомлении указываются: почтовый адрес учреждения, перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать; порядок переписки, получения и отправления денежных переводов, предоставления выездов за пределы воспитательной колонии, свиданий, телефонных разговоров, дата окончания срока наказания.

О прибытии осужденных иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживавших до заключения под стражу за границей либо временно в Российской Федерации, уведомления, кроме того, направляются в посольства или консульства, представляющие интересы этих лиц в Российской Федерации.

III. Взаимоотношения сотрудников, работников ВК и осужденных

12. Взаимоотношения сотрудников, работников и осужденных основываются на строгом соблюдении законов Российской Федерации и определяются целями наказания.

13. Сотрудники и работники обязаны сочетать высокую требовательность с внимательным и доброжелательным отношением к каждому осужденному.

14. Сотрудникам и работникам категорически запрещается вступать с осужденными и их родственниками в отношения, не предусмотренные должностными обязанностями, пользоваться их услугами, а также допускать жестокое обращение с осужденными или унижать их достоинство.

15. Сотрудники и работники ВК могут обращаться к осужденным на "Вы" и называть их "осужденный", "осужденная", по фамилии либо имени.

16. Осужденные обязаны быть вежливыми с сотрудниками и работниками, беспрекословно выполнять их законные требования. При встрече с сотрудниками и работниками ВК и другими лицами, посещающими колонию, осужденные обязаны здороваться, вставая, и обращаться к сотруднику и работнику на "Вы", по имени и отчеству либо называя его "гражданин", "гражданка" и далее по званию либо занимаемой должности.

IV. Основные права и обязанности осужденных

17. Осужденные имеют право на:

получение информации о своих правах и обязанностях; порядке и условиях отбывания наказания; порядке изменения условий отбывания назначенного судом вида наказания; порядке обращения с ходатайством о помиловании, об освобождении от отбывания наказания и представления о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания;

обращение с предложениями, заявлениями, ходатайствами и жалобами в территориальные органы уголовно-исполнительной системы, Федеральную службу исполнения на-

казаний, суд, органы прокуратуры, органы государственной власти и органы местного самоуправления, общественные организации, а также в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека;

вежливое обращение со стороны персонала ВК;

личное время, предусмотренное распорядком дня;

участие в культурно-массовых и спортивных мероприятиях, пользование библиотекой, настольными играми, прослушивание радиопередач, просмотр телепередач, кино- и видеофильмов в установленное время;

приобретение вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным не запрещается иметь при себе, в пределах сумм, установленных уголовно-исполнительным законодательством, на деньги, находящиеся на их лицевых счетах, а также получать их в посылках, передачах и бандеролях;

краткосрочные и длительные свидания по установленным УИК нормам;

обращение по личным вопросам к администрации ВК;

получение и отправление писем, посылок и бандеролей, денежных переводов в установленном УИК порядке;

пользование телефонными разговорами в порядке, установленном УИК;

охрану здоровья и личную безопасность;

свободу совести и свободу вероисповедания;

получение юридической помощи;

вступление в самодеятельные организации осужденных;

психологическую помощь, оказываемую сотрудниками психологической службы учреждения и иными лицами, имеющими право на оказание такой помощи. Участие осужденных в мероприятиях, связанных с оказанием психологической помощи, осуществляется только с их согласия;

с разрешения начальника колонии на содержание птиц, декоративных рыб и комнатных растений;

осуществление иных прав, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При осуществлении прав осужденных не должны нарушаться порядок и условия отбывания наказания, а также ущемляться права и законные интересы других лиц.

18. Осужденные обязаны:

выполнять требования настоящих Правил, соблюдать распорядок дня, установленный в ВК;

являться по вызову должностных лиц колонии, давать письменные объяснения по их требованию по фактам нарушения установленного порядка отбывания наказания;

проходить медицинское освидетельствование с целью выявления фактов употребления спиртных напитков либо наркотических средств или психотропных, сильнодействующих (токсичных) веществ;

быть вежливыми с сотрудниками и работниками ВК и в общении друг с другом;

бережно относиться к имуществу ВК и другим видам имущества;

содержать в чистоте жилые и служебные помещения, учебные и рабочие места, по установленному образцу заправлять постель, соблюдать правила личной гигиены;

хранить продукты (приложение N 2) и предметы индивидуального пользования в специально оборудованных местах;

в установленном порядке выполнять работы по благоустройству колонии, а также прилегающей к ней территории;

передвигаться группами по территории ВК только строем;

носить одежду установленного образца и нагрудные знаки на ней (приложение N 3);

соблюдать требования пожарной безопасности, а также техники безопасности на производстве;

исполнять иные требования, установленные законодательством Российской Федерации.

19. Осужденным запрещается:

нарушать границу территории ВК либо линию охраны объектов, подходить к основному ограждению;

выходить без разрешения администрации за пределы участков жилой и производственной зон;

подниматься на крыши домов, цехов и других строений, находиться без соответствующего разрешения на территории отрядов, в которых они не проживают, учебных кабинетах либо цехах производственных объектов, где они не работают или не учатся;

покидать помещения, нахождение в которых регламентировано распорядком дня;

самовольно возводить различные постройки, изготавливать шкафы и сейфы, пользоваться заточным оборудованием, инструментом, механизмами и другими материалами не для производственных нужд;

менять без разрешения спальные места, а также оборудовать спальные места вне жилых помещений отрядов;

иметь при себе, хранить, получать в посылках, передачах и бандеролях либо приобретать вещи и предметы, продукты питания, предусмотренные перечнем (приложение N 1);

выносить продукты питания из столовой без разрешения администрации, приготавливать и употреблять пищу в не предусмотренных для этого местах;

играть в настольные и иные игры с целью извлечения личной выгоды;

употреблять нецензурные и жаргонные слова, присваивать клички, наносить себе и другим лицам татуировки;

курить в не отведенных для этого местах;

вывешивать на стенах без разрешения администрации репродукции картин, фотографии, открытки и другую печатную продукцию.

V. Распорядок дня

20. В каждой ВК устанавливается строго регламентированный распорядок дня с учетом складывающейся обстановки, времени года, местных условий и других обстоятельств.

21. Распорядок дня ВК разрабатывается на основе примерного распорядка дня (приложение N 4), утверждается начальником ВК и доводится до сведения персонала и осужденных.

22. Распорядок дня включает в себя время подъема, отбоя, утреннего и вечернего туалета, физической зарядки, принятия пищи, обучения в школе, профессиональном училище, развода на работу, учебу, работы на предприятии, проведения воспитательных и спортивных мероприятий и т.д. При этом предусматривается непрерывный сон осужденных не менее восьми часов и предоставление им личного времени.

23. Еженедельно начальником ВК или его заместителем организуется смотр осужденных, во время которого проверяется их внешний вид, состояние одежды, обуви и стрижки.

24. Контроль за соблюдением распорядка дня возлагается на оперативного дежурного.

25. Проверки наличия осужденных проводятся путем их пересчета и переклички по фамилии, имени и отчеству ежедневно утром и вечером в часы, определенные распорядком дня. В ночное время проверка наличия осужденных проводится один раз путем просчета осужденных на спальных местах. В необходимых случаях проверка может проводиться в любое время суток.

26. Для пофамильной проверки все осужденные выстраиваются по отрядам (по отделениям) в специально установленных местах. От построения освобождаются только лица, отдыхающие после работы либо имеющие освобождение по болезни (с постельным режимом). Проверка наличия осужденных, занятых на работах, оставление которых невозможно (рабочие по кухне и т.д.), производится на местах их пребывания.

27. В ненастную погоду и при температуре ниже 10 градусов по Цельсию проверки производятся только в помещении.

28. Утренние и вечерние проверки не должны длиться свыше 30 минут. На проверках поочередно присутствуют начальник ВК и его заместители.

29. Проверка наличия осужденных в карантинном отделении, стационаре медицинской части, в изолированном жилом помещении для строгих условий отбывания наказания, дисциплинарном изоляторе, безопасном месте, общежитии за пределами колонии организуется в местах их пребывания силами дежурной смены и воспитателями.

VI. Прием осужденными пищи

30. Прием осужденными пищи производится в часы, установленные распорядком дня, поотрядно в столовой, оборудованной 4-6-местными столами.

31. Для поддержания должного порядка во время приема пищи осужденными в столовой присутствуют дежурные воспитатели и оперативный дежурный.

32. Осужденные посещают столовую поотрядно. При входе в столовую снимают верхнюю одежду, моют руки, занимают отведенные для отряда места. Выход осужденных из столовой осуществляется по команде воспитателя или оперативного дежурного.

33. В целях обеспечения непрерывной работы коммунально-бытовых объектов (бани, парикмахерской, прачечной и т.д.) начальник ВК может разрешить осужденным, работающим на этих объектах, прием пищи в составе других отрядов и отделений.

34. Лица, содержащиеся в дисциплинарном изоляторе, пищу принимают покамерно. Осужденные, содержащиеся в строгих условиях отбывания наказания, карантинном отделении и стационаре медицинской части, принимают пищу в специально оборудованных помещениях. При организации питания в указанных помещениях доставка горячей пищи из столовой осуществляется в специально выделенных и промаркированных термосах.

35. Осужденными, проживающими за пределами колонии, прием пищи осуществляется в местах их проживания в специально оборудованных для этого помещениях или на объектах работ.

36. В помещении отряда (при отсутствии возможности - в другом специально отведенном месте) оборудуется комната, где осужденные хранят и употребляют продукты питания, приобретенные в магазине или полученные в посылке, передаче.

37. Указанные помещения ежедневно проверяются медперсоналом колонии в целях контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм, правил и условий хранения продуктов питания, их пригодности к употреблению.

38. Выдача продуктов питания производится работником ВК и организуется во время, отведенное распорядком дня, в соответствии с графиком, утвержденным начальником ВК. Осужденным предоставляется возможность пользоваться посудой и столовыми приборами.

VII. Передвижение осужденных в пределах колонии

39. Передвижение групп осужденных по территории колонии осуществляется строем (без маршировки) под управлением представителя администрации.

40. В личное время осужденные могут передвигаться в пределах территории жилой зоны ВК вне строя.

41. В период от отбоя до подъема передвижение осужденных за пределами жилого помещения без разрешения администрации колонии не допускается.

42. Передвижение осужденных, находящихся в строгих условиях, за пределами изолированного помещения осуществляется только в сопровождении представителя администрации.

43. В установленное распорядком дня время осужденные выстраиваются в отведенном месте для вывода на работу.

44. Начальником ВК с учетом условий труда устанавливается порядок поведения осужденных на производственных объектах, который предусматривает прибытие осужденных на объект строем, их инструктаж начальниками цехов (участков) или мастерами, подведение итогов работы, порядок сдачи рабочих мест и другие вопросы.

45. В установленное распорядком дня время осужденные выстраиваются для следования в школу, профессиональное учи-

лице и принимаются дежурным учителем школы или мастером профессионального училища по спискам.

VIII. Поведение осужденных за пределами воспитательной колонии

46. Осужденным разрешается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами ВК, если это необходимо по характеру выполняемой ими работы.

47. Право передвижения без конвоя или сопровождения предоставляется осужденному на основании постановления начальника ВК, которое приобщается к личному делу осужденного.

48. Осужденному, которому предоставлено право передвижения без конвоя или сопровождения, выдается пропуск (приложение N 5). Бланки пропусков изготавливаются типографским способом, хранятся в отделе режима и подлежат строгому учету.

50. Перед выдачей пропуска осужденному, которому разрешено передвижение без конвоя или сопровождения за пределами ВК, под расписку объявляются правила поведения и проводится инструктаж. Расписка приобщается к личному делу осужденного.

51. Передвижение без конвоя или сопровождения разрешается осужденному только в часы и по маршруту, указанным в пропуске. Время его выхода из жилой зоны и возвращения в нее определяется разрядкой на вывод осужденного на работу.

52. Осужденные, которым предоставлено право передвижения без конвоя или сопровождения, размещаются в отдельных жилых помещениях в пределах ВК. Они также могут размещаться в отдельном помещении за пределами ВК, но в пределах границ, установленных администрацией по согласованию с органами местного самоуправления. В этом случае на них распространяется распорядок дня, установленный руководством учреждения для лиц, проживающих в данном помещении.

53. В случае нарушения осужденным правил поведения или уклонения от маршрута движения по постановлению начальника

учреждения он лишается права передвижения без конвоя или сопровождения.

54. Осужденный также лишается права передвижения без конвоя или сопровождения при изменении характера работ. Пропуск у лица, лишенного такого права, отбирается и уничтожается.

55. Осужденные, не имеющие права передвижения без конвоя или сопровождения, направляемые на погрузочно-разгрузочные, сельскохозяйственные и другие работы за пределами колонии, связанные с жизнеобеспечением ВК, находятся под надзором младших инспекторов дежурной смены.

56. Осужденным, пользующимся правом передвижения без конвоя или сопровождения, а также переведенным в льготные условия отбывания наказания, проживающим за пределами ВК, выдается пропуск установленного образца.

О получении пропуска осужденный расписывается на постановлении начальника учреждения о предоставлении осужденному права передвижения без конвоя или сопровождения либо отбывающему наказание в льготных условиях и проживающему за пределами воспитательной колонии.

57. Осужденным, переведенным в льготные условия отбывания наказания и проживающим за пределами ВК, разрешается пользоваться деньгами и носить гражданскую одежду.

58. Находясь вне общежития и территории проживания, осужденные обязаны:

соблюдать маршрут и время передвижения, правила общественного порядка;

своевременно возвращаться после работы в общежитие и сообщать о прибытии представителям администрации;

по первому требованию работников ВК и сотрудников милиции предъявлять пропуск.

59. Осужденным запрещается:

выходить из общежития и с территории проживания в неустановленное расписанием дня время;

в рабочее время оставлять объект работы;

принимать для вручения или отправки передачи и письма, выполнять другие поручения осужденных; передавать пропуск другим лицам.

60. Настоящие правила поведения объявляются осужденному под расписку, которая приобщается к его личному делу вместе с постановлением о предоставлении права передвижения без конвоя или сопровождения либо о переводе в льготные условия отбывания наказания с правом проживания за пределами учреждения.

61. В свободное от работы время они должны находиться в пределах общежития и соблюдать внутренний распорядок дня ВК.

62. Находящиеся вне жилой зоны осужденные обязаны при возвращении в учреждение сдавать пропуск оперативному дежурному.

IX. Выезды осужденных за пределы воспитательной колонии

63. Разрешение на краткосрочный выезд за пределы ВК в случаях, предусмотренных законодательством, дает начальник воспитательной колонии на основании письменного заявления осужденного.

64. К заявлению осужденного с просьбой о разрешении краткосрочного выезда в связи с исключительными личными обстоятельствами прилагаются официальные документы, подтверждающие наличие таких обстоятельств (справки органов здравоохранения, органов местного самоуправления и другие документы).

65. К заявлению осужденного с просьбой о разрешении краткосрочного выезда для предварительного решения вопросов трудового и бытового устройства после освобождения прилагается мотивированное ходатайство работника группы социальной защиты.

66. Длительные выезды на время ежегодного оплачиваемого отпуска предоставляются по заявлению осужденного. Очередность выездов осужденных, не обеспеченных работой по независящим от них причинам, устанавливается по отдельному

графику. Разрешение на выезд дается с соблюдением требований действующего законодательства и оформляется приказом за подписью начальника ВК.

67. Несовершеннолетним осужденным выезд за пределы воспитательной колонии разрешается только в сопровождении родственника или иного сопровождающего лица.

68. Осужденному, получившему разрешение на краткосрочный или длительный выезд, выдается удостоверение (приложение N 6), разъясняется порядок выезда. Лица, достигшие возраста 16 лет, предупреждаются об ответственности за уклонение от отбывания наказания, о чем дается подписка (приложение N 7).

69. По письменному заявлению осужденного необходимые для осуществления выезда деньги, имеющиеся на его лицевом счете, выдаются бухгалтерией ВК. Администрация колонии оказывает содействие в приобретении проездных билетов.

70. На период выезда осужденному выдается принадлежащие ему гражданская одежда и обувь.

71. Выезды всех видов приостанавливаются при введении режима особых условий и в случае проведения противоэпидемических мероприятий в учреждении или местности, в которой оно расположено. Выезды возобновляются после снятия всех ограничений.

72. В суточный срок по прибытии к месту назначения осужденный обязан явиться в дежурную часть органа внутренних дел, а в сельской местности - к участковому инспектору милиции и поставить в удостоверении отметку о прибытии, сообщить цель приезда, срок и место пребывания, дату убытия. По окончании отпуска осужденный в том же органе внутренних дел должен поставить в удостоверении отметку о выезде. При убытии в ВК в ночное время или рано утром отметка производится в день, предшествующий отъезду. Отметки о дате прибытия и убытия заверяются печатью органа внутренних дел.

73. По возвращении в учреждение осужденный предъявляет удостоверение и проездные билеты. В случае возникновения

непредвиденных обстоятельств, затрудняющих обратный выезд осужденного в установленный срок, по постановлению начальника органа внутренних дел по месту пребывания осужденного срок возвращения в ВК может быть продлен до пяти суток с обязательным срочным уведомлением об этом администрации ВК.

74. При заболевании во время выезда и необходимости госпитализации осужденный либо его родители или лица, их заменяющие, немедленно извещают об этом администрацию ВК и орган внутренних дел по месту пребывания. В этом случае он может быть направлен в ближайшее лечебное учреждение уголовно-исполнительной системы или лечебные учреждения органов здравоохранения.

75. После окончания лечения и выписки осужденный в установленном порядке убывает к месту отбывания наказания.

Х. Предоставление осужденным права посещения культурно-зрелищных и спортивных мероприятий за пределами ВК и выхода за пределы ВК в порядке поощрения

76. Право посещения культурно-зрелищных и спортивных мероприятий за пределами ВК в сопровождении сотрудников данной колонии, а также право выхода за пределы ВК в сопровождении родителей, лиц, их заменяющих, или других близких родственников предоставляется осужденному на основании приказа (постановления) за подписью начальника колонии о поощрении с отметкой о сроках его нахождения за пределами колонии.

77. При выходе за пределы территории ВК осужденному выдается справка (приложение N 8), которая после возвращения осужденного приобщается к его личному делу. Перед ее выдачей осужденному под расписку объявляются правила поведения и проводится инструктаж. Расписка приобщается к личному делу осужденного. На время выхода за пределы колонии осужденному выдается принадлежащая ему гражданская одежда. При возвращении осужденный подвергается обыску.

78. Посещение осужденными культурно-зрелищных и спортивных мероприятий, проводимых в ночное время, не до-

пускается. Продолжительность выхода за пределы воспитательной колонии не может превышать восьми часов. Осужденные имеют право снять со своих лицевых счетов деньги для приобретения во время выхода за пределы колонии продуктов питания и оплаты посещения культурно-зрелищных и спортивных мероприятий.

XI. Проведение отпуска осужденных без выезда за пределы воспитательной колонии

79. Ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется на основании заявления осужденного согласно графику, утвержденному начальником воспитательной колонии. Во время отпуска осужденные проживают как в помещении отряда, так и в специально отведенном помещении.

80. На время отпуска осужденные освобождаются от работы на предприятии и работы по самообслуживанию. Проживающие в отряде подчиняются общему распорядку дня ВК и имеют право на послеобеденный час отдыха. Проживающие в специально отведенном помещении подчиняются отдельному распорядку дня, утвержденному начальником ВК.

81. В дневнике индивидуальной воспитательной работы с осужденным старшим воспитателем делается отметка о начале и конце отпуска.

XII. Особенности содержания осужденных в различных помещениях

82. Содержание осужденных в карантинном отделении осуществляется по распорядку дня (приложение N 9), который утверждается начальником ВК и доводится до осужденных и персонала учреждения.

83. Наряду с медицинским обследованием и санитарно-гигиеническими мероприятиями в течение 15 суток проводится предварительное изучение личности осужденного, особенностей его характера, определение образовательного уровня, степени педагогической запущенности.

84. Во время нахождения в карантинном отделении с осужденными проводятся занятия по специальной программе, которая предусматривает ознакомление с порядком и условиями отбывания наказания, мерами ответственности за их нарушения, правами и обязанностями осужденных, порядком обращения с предложениями, ходатайствами, заявлениями и жалобами. Они информируются о применении в ВК аудиовизуальных, электронных и иных технических средств надзора и контроля, о предусмотренных законодательством случаях применения физической силы, специальных средств и оружия.

85. Воспитательное воздействие на несовершеннолетних осужденных в карантинном отделении проводится в форме занятий, бесед, вечеров вопросов и ответов, встреч с сотрудниками и т.д.

В это же время проводится психологическое изучение личности осужденных с целью выявления лиц, склонных к употреблению наркотических веществ и спиртных напитков, агрессии, иным противоправным действиям, для определения программы дальнейшей работы с указанными категориями осужденных.

86. В карантинном отделении осужденным предоставляется возможность читать книги, газеты и журналы, прослушивать радиопередачи, смотреть телепередачи. По письменному заявлению осужденных им может быть разрешен телефонный разговор.

87. В стационаре медицинской части осужденным предоставляется возможность читать книги, газеты и журналы, прослушивать радиопередачи, смотреть телепередачи в случае отсутствия медицинских противопоказаний.

88. Длительные и краткосрочные свидания осужденным, находящимся на стационарном лечении, предоставляются по заключению врача и разрешению начальника ВК. Свидания, не предоставленные осужденному в период болезни, переносятся на другое время.

89. Посылки, передачи и бандероли выдаются осужденному по месту его лечения.

90. В случае тяжелой болезни осужденного, представляющей опасность для его жизни, начальник ВК предоставляет возможность близким родственникам посетить больного.

91. Водворение осужденного в дисциплинарный изолятор (далее - ДИЗО) производится только при наличии медицинского заключения о возможности содержания его в ДИЗО по состоянию здоровья. До наложения взыскания у осужденного отбирается письменное объяснение. В случае отказа осужденного от дачи объяснения составляется соответствующий акт.

92. Постановление о водворении в ДИЗО объявляется осужденному начальником ВК или лицом, его замещающим, после обязательной личной беседы.

Содержание осужденных в ДИЗО осуществляется по распорядку дня (приложение N 10), который утверждается начальником ВК и доводится до осужденных и персонала.

93. Прием в ДИЗО производится младшим инспектором под руководством оперативного дежурного. При поступлении осужденные подвергаются полному обыску, после чего переодеваются в одежду, закрепленную за данным помещением.

94. Осужденным запрещается брать с собой имеющиеся у них продукты питания и личные вещи, за исключением полотенца, мыла, зубной пасты (зубного порошка), зубной щетки, туалетной бумаги, средств личной гигиены (для осужденных женского пола), выписанных ими журналов и газет, а также религиозной литературы, предметов культа индивидуального пользования для нательного или карманного ношения. Им разрешается пользоваться учебниками и учебной литературой, печатными изданиями из библиотеки учреждения. Также разрешается иметь при себе судебные решения по их делу, ответы по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб.

95. На время сна они обеспечиваются постельными принадлежностями.

96. Осужденные выводятся на учебные занятия в приспособленное для этой цели помещение, расположенное в ДИЗО.

Лицам, содержащимся в ДИЗО, предоставляется ежедневная прогулка продолжительностью два часа. При выводе за пределы помещения им выдается верхняя одежда по сезону.

97. К лицам, нарушающим правила содержания в ДИЗО, принимаются все предусмотренные меры взыскания за исключением повторного водворения в ДИЗО.

98. Уборка камер ДИЗО производится поочередно лицами, содержащимися в них.

99. На срок водворения в ДИЗО осужденным запрещаются длительные свидания, телефонные разговоры, приобретение продуктов питания и предметов первой необходимости, получение посылок, передач и бандеролей, пользование настольными играми и курение. Краткосрочные свидания осужденным, водворенным в ДИЗО, предоставляются в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

100. Посылки, передачи и бандероли осужденным, содержащимся в дисциплинарном изоляторе, вручаются после отбытия срока взыскания. Администрация ВК обеспечивает сохранность вложений посылок, передач и бандеролей.

101. По отбытии взыскания постановление о водворении в ДИЗО приобщается к личному делу осужденного. Досрочное освобождение осужденного из ДИЗО возможно по постановлению начальника ВК или лица, его замещающего, по медицинским показаниям, а также в воспитательных целях.

102. В экстренных случаях при отсутствии начальника колонии, когда иными мерами пресечь совершаемое преступление или нарушение режима невозможно, осужденный может быть помещен в ДИЗО по постановлению оперативного дежурного до прихода начальника, но не более чем на 24 часа. Такая мера изоляции взысканием не является.

ХIII. Особенности содержания осужденных в строгих условиях отбывания наказания

103. Осужденные, отбывающие наказание в строгих условиях, проживают в изолированных жилых помещениях, запираемых в свободное от учебы и работы время. Помещения

оборудуются полным комплексом коммунально-бытовых объектов с обеспечением изоляции содержащихся в них лиц от осужденных, отбывающих наказание в других условиях.

104. Лица, помещенные в изолированное помещение, из состава отрядов и отделений не исключаются. Старшие воспитатели (воспитатели), психологи, учителя, мастера, сотрудники отдела режима, оперативного отдела проводят с ними воспитательную и профилактическую работу по установленному распорядку дня.

105. Приобретение осужденными продуктов питания, предметов первой необходимости осуществляется воспитателем по предварительным заказам из имеющегося в магазине ассортимента товаров.

106. Пользование библиотекой обеспечивается в условиях изоляции от других осужденных.

107. Обучение в общеобразовательной школе ВК, профессиональном училище в период пребывания в строгих условиях отбывания наказания организуется в специальном кабинете, оборудованном в изолированном помещении.

108. Трудовая занятость также организуется в рабочих кабинетах, оборудованных в изолированном помещении.

109. Медицинский осмотр, санитарная обработка, амбулаторное лечение осужденных организуются отдельно от других осужденных.

110. Культурно-массовые мероприятия с осужденными проводятся в пределах помещения, в котором они проживают.

XIV. Перевод осужденного в безопасное место

111. При возникновении угрозы личной безопасности осужденного со стороны других осужденных или иных лиц он вправе обратиться с устным или письменным заявлением к любому должностному лицу учреждения. Сотрудник или работник ВК обязан незамедлительно принять меры по обеспечению личной безопасности обратившегося осужденного.

112. Начальник ВК по заявлению осужденного либо при получении информации об угрозе личной безопасности осуж-

денного незамедлительно организует по ним проверку и, в случае их подтверждения, принимает решение о переводе ного в безопасное место либо применяет иные меры, устраняющие угрозу его жизни и здоровью.

113. Перевод осужденного в безопасное место производится по постановлению начальника ВК на срок не свыше 30 суток. В экстренных случаях перевод осуществляется по решению оперативного дежурного, но не более чем на 24 часа. В выходные и праздничные дни оперативный дежурный может продлить срок содержания в безопасном месте еще на 24 часа.

114. В случае безуспешности перечисленных мер по обеспечению безопасности осужденного начальник ВК принимает меры для перевода его либо лица, от которого исходит угроза, в другое исправительное учреждение в установленном порядке.

XV. Переписка осужденных, получение и отправдение денежных переводов

115. Осужденным разрешается получать и отправлять письма и телеграммы за счет собственных средств в неограниченном количестве. Получение и отправдение ими писем производятся только через администрацию ВК.

116. На территории колонии в отведенных администрацией местах вывешиваются почтовые ящики, из которых ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, почтовые отправления изымаются специально назначенным для этого сотрудником. Отправление телеграмм производится путем заполнения осужденным бланка установленной формы, получаемого у администрации воспитательной колонии. Отправление телеграмм производится не позднее следующего дня, если этому не препятствуют сложившиеся обстоятельства (поломка или отсутствие транспорта в тех случаях, когда ВК значительно удалена от отделения связи, выходные или праздничные дни и др.).

117. Письма, поступившие на имя осужденного после его убытия из данной ВК, не позднее трех суток отправляются по новому месту его нахождения. Доплатные письма оплачиваются за счет адресата.

118. Получаемая и отправляемая осужденными корреспонденция подвергается цензуре со стороны администрации учреждения в соответствии с требованиями законодательства. Переписка осужденного с судом, прокуратурой, территориальным органом уголовно-исполнительной системы, Федеральной службой исполнения наказаний, а также с Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, уполномоченным по правам человека в субъекте Российской Федерации, общественной наблюдательной комиссией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации, Европейским Судом по правам человека цензуре не подлежит. Переписка осужденного с защитником или иным лицом, оказывающим юридическую помощь на законных основаниях, цензуре не подлежит, за исключением случаев, если администрация располагает достоверными данными о том, что содержащиеся в переписке сведения направлены на инициирование, планирование или организацию преступления либо вовлечение в его совершение других лиц. В этих случаях контроль почтовых отправлений, телеграфных и иных сообщений осуществляется по мотивированному постановлению начальника воспитательной колонии или его заместителя.

119. Денежные переводы, поступившие осужденным, зачисляются на их лицевые счета. Для отправления перевода близким родственникам и иным лицам осужденный заполняет бланк установленной формы и обращается с заявлением о переводе определенной суммы из средств, имеющихся на его лицевом счете. Прием заполненных бланков и заявлений осуществляется уполномоченными на то должностными лицами. Квитанция о переводе средств после ознакомления с ней осужденного приобщается к его личному делу.

120. При отправлении денежных переводов иным лицам осужденный указывает в заявлении причины, по которым он хочет отправить перевод. Решение администрации по данному заявлению принимается не позднее пяти дней со дня подачи заявления. О принятом решении сообщается осужденному.

XVI. Предоставление осужденным свиданий

121. Первое свидание может быть предоставлено осужденному сразу же по прибытии в ВК независимо от того, когда ему предоставлялось предыдущее свидание в местах содержания под стражей. При наличии права на краткосрочное и длительное свидание вид первого свидания определяет сам осужденный.

122. Последующие свидания предоставляются по истечении периода, равного частному от деления двенадцати месяцев на количество свиданий данного вида, полагающихся осужденному в год. В исключительных случаях и при наличии такой возможности свидание может быть предоставлено ранее положенного срока по прибытии в ВК родственников осужденного. Количество свиданий при этом не должно превышать установленной нормы. Объединение свиданий либо разъединение одного свидания на несколько не допускается.

123. Продолжительность краткосрочных свиданий четыре часа, а длительных в пределах территории ВК - трое суток. Начальником ВК может быть предоставлено длительное свидание с проживанием за пределами колонии длительностью пять суток. Продолжительность свидания может быть сокращена администрацией по настоянию лиц, находящихся на свидании.

124. При отказе в предоставлении свидания на заявлении желающего встретиться с осужденным делается пометка о причине отказа.

125. Во время свиданий не допускается передача осужденному и прием от него каких-либо документов, записей, чертежей и т.д., кроме указанных в п. 17 приложения N 1 настоящих Правил. Деньги, ценности, вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, сдаются на хранение младшему инспектору по проведению свидания под роспись в специальном журнале. По окончании свидания в нем делается отметка о возврате переданных на хранение денег, ценностей, вещей, предметов и продуктов питания под роспись лица, сдавшего их на хранение.

126. При наличии достаточных оснований полагать, что лицо, прибывшее на свидание, намерено передать осужденному деньги, ценности, вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, начальник ВК объявляет такому лицу о том, что свидание ему будет предоставлено лишь в случае его согласия на досмотр принадлежащих вещей и одежды до начала свидания. В случае обнаружения скрытых от досмотра запрещенных вещей и предметов и выявления лиц, пытавшихся передать их осужденным, администрацией рассматривается вопрос о применении к ним мер административного воздействия.

127. Если лицо, прибывшее на свидание, откажется от досмотра вещей и одежды, длительное свидание с осужденным ему не разрешается, однако может быть предоставлено краткосрочное свидание.

128. Время, в течение которого осужденному не предоставлялись свидания в связи с режимом особых условий, введенным в ВК на основании статьи 85 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, засчитывается в срок, по истечении которого осужденному могут быть предоставлены свидания.

129. Замена длительного свидания краткосрочным производится по письменному заявлению осужденного.

130. Краткосрочные свидания с родственниками или иными лицами предоставляются осужденному в присутствии представителей администрации ВК.

Разговор на краткосрочных свиданиях ведется на языке, выбранном лицами, прибывшими на свидание. Если никто из администрации ВК не знает языка, для контроля за содержанием беседы может быть приглашен переводчик или другое лицо (за исключением осужденного), владеющее этим языком. Пронос лицами, прибывшими на свидание с осужденными, в комнаты краткосрочных свиданий каких-либо ценностей, денег, продуктов или вещей не допускается.

131. Лица, прибывшие на свидание, информируются о правилах поведения во время свидания и предупреждаются о немедленном прекращении свидания, если будет замечено нарушение правил.

132. При нарушении любой из сторон установленного порядка поведения на свидании оно немедленно прерывается, о чем инспектор докладывает оперативному дежурному, который принимает окончательное решение.

133. Длительные свидания предоставляются осужденному с правом совместного проживания с родителями, усыновителями, родными братьями и сестрами, дедушками, бабушками, а также с супругом (супругой) и детьми. Длительные свидания с иными лицами предоставляются с разрешения начальника ВК.

134. Администрация ВК освобождает осужденных от работы на период длительного свидания.

135. На период длительных свиданий осужденному выдаются одежда, белье и обувь из обменного фонда, постоянно хранящегося у младшего инспектора по проведению свиданий. Осужденный может пользоваться одеждой, бельем и обувью, принесенными родственниками. До и после свидания осужденные подвергаются полному обыску.

136. Осужденному разрешается приносить в комнаты длительных свиданий туалетные принадлежности, личные альбомы, фотографии, а в зимний период - теплые вещи.

137. В комнату длительных свиданий разрешается пронести продукты питания и напитки за исключением алкогольных и пива.

138. Осужденному разрешается выносить после свидания продукты питания и предметы первой необходимости, которые не запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать.

139. В случае предоставления осужденному длительного свидания за пределами ВК место проведения свидания согласуется с начальником учреждения. При этом на осужденных и лиц, прибывших на свидание, распространяются правила поведения,

установленные для проведения длительных свиданий в пределах ВК.

140. Осужденному, которому разрешено длительное свидание за пределами ВК, выдается справка, аналогичная той, которая выдается лицу, получившему право выхода за пределы колонии в порядке поощрения.

141. В случае опоздания осужденного с длительного свидания за пределами ВК администрацией проводится проверка, при необходимости к нему применяются меры дисциплинарного воздействия.

142. При проведении свиданий могут предоставляться дополнительные услуги. Их оплата производится за счет собственных средств осужденных или лиц, прибывших на свидание.

XVII. Предоставление осужденным телефонных разговоров

143. Телефонный разговор предоставляется по письменному заявлению осужденного, в котором указываются адрес, номер телефона абонента и продолжительность разговора, не превышающая 15 минут. Телефонные разговоры могут контролироваться администрацией колонии.

144. Для организации телефонных разговоров в соответствии с порядком организации телефонных разговоров, определенным Федеральной службой исполнения наказаний, в ведении которого находится исправительное учреждение, на территории жилой зоны устанавливается таксофонный аппарат. В случае невозможности его установки по техническим причинам используется телефон, находящийся в специально отведенном месте. Телефонные разговоры оплачиваются за счет средств осужденных, их родственников или иных лиц по действующим тарифам.

145. По прибытии в учреждение, а также при наличии исключительных личных обстоятельств администрация ВК предоставляет осужденному возможность телефонного разговора по его просьбе.

146. Осужденным, находящимся в строгих условиях отбывания наказания, а также в дисциплинарном изоляторе, телефон-

ный разговор может быть разрешен лишь при исключительных личных обстоятельствах.

147. В исключительных случаях с разрешения начальника ВК осужденному может быть разрешен телефонный разговор с родственником, отбывающим наказание в виде лишения свободы.

Телефонные разговоры осужденных могут контролироваться персоналом исправительных учреждений.

XVIII. Прием и получение осужденными посылок, передач и бандеролей

148. Осужденным разрешено получение посылок, передач и бандеролей без ограничения их количества. Максимальный вес одной посылки или бандероли определяется почтовыми правилами. Вес одной передачи не должен превышать установленный вес одной посылки.

149. Для приема посылок, передач и бандеролей за пределами ВК оборудуются специальные помещения, вход в которые свободен для граждан. В них устанавливаются столы с письменными принадлежностями, стулья и скамейки, контрольные весы, ящик для заявлений и жалоб, поддерживается надлежащий санитарный порядок.

150. В указанных помещениях размещается информация о нормативных правовых актах, определяющих порядок предоставления свиданий, приема посылок, передач и бандеролей; перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах и бандеролях либо приобретать; распорядок работы комнаты приема посылок, передач и бандеролей; время приема граждан.

151. Учет посылок, передач, бандеролей, поступающих на имя осужденного, а также предоставляемых ему свиданий ведется младшим инспектором в специальных карточках, а вложения посылок и бандеролей - в специальной книге, которые подлежат строгому учету и хранению. Перечень и вес вложений посылок,

передач и бандеролей регистрируются в специальном журнале, после чего они выдаются осужденному под роспись.

152. Лицо, доставившее передачу, составляет и подписывает заявление в двух экземплярах и передает их младшему инспектору.

153. Младший инспектор в присутствии лица, доставившего передачу, проверяет ее содержимое по ассортименту и весу, после чего, приняв передачу, возвращает первый экземпляр заявления лицу, доставившему ее, с росписью о приеме. Второй экземпляр заявления после расписки осужденного в получении передачи хранится у младшего инспектора.

154. Вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещено иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, возвращаются передающему лицу с указанием причины возврата либо изымаются в установленном порядке.

155. Вскрытие и досмотр содержимого бандеролей и посылок производятся младшим инспектором в присутствии адресатов. При осмотре и проверке вещей и предметов, продуктов, поступающих в посылках, соблюдается тот же порядок, что и при приеме передач.

156. Посылки и бандероли, адресованные осужденным, переведенным в другое исправительное учреждение, пересылаются к месту их содержания за счет ВК.

157. Посылки и бандероли, адресованные освобожденным либо умершим, возвращаются отправителям наложенным платежом с пометкой "подлежит возврату" и указанием причины.

158. При получении посылок, передач и бандеролей с лекарственными средствами и препаратами медицинского назначения должно быть составлено медицинское заключение о необходимости получения конкретным осужденным подобной посылки, передачи или бандероли. Осужденному такая посылка, бандероль или передача не вручается, а направляется в медицинскую часть ВК для использования при лечении осужденного, в адрес которого она поступила.

159. Поступившие продукты питания проверяются медицинским работником на предмет годности к употреблению. Продукты, пришедшие в негодность, уничтожаются в присутствии осужденного, о чем составляется акт.

160. Вещи и предметы, продукты питания, которые осужденным запрещено иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать, возвращаются отправителю наложенным платежом либо уничтожаются в установленном порядке. Обнаруженные в посылках деньги зачисляются на лицевой счет осужденного. При переводе осужденного в другое исправительное учреждение деньги пересылаются в установленном порядке к месту его содержания.

161. Родственники или иные лица, прибывшие на свидание, могут приобрести необходимые продукты питания и предметы первой необходимости в магазине ВК. В этом случае они подают заявление в двух экземплярах, в котором перечисляют количество (вес) предметов первой необходимости или вес продуктов питания, которые желают передать осужденному и оплачивают их стоимость через бухгалтерию ВК. Первые экземпляры заявления вручаются указанным лицам, а вторые - хранятся у младшего инспектора и по окончании свидания приобщаются к личному делу.

162. Осужденные могут по заявлению за счет собственных средств отправлять родственникам и иным лицам посылки и бандероли с продуктами питания и предметами первой необходимости, приобретенными в магазине ВК, а также предметы и вещи, находящиеся в личном пользовании или хранящиеся на складе. Досмотр таких отправок производится представителями администрации в присутствии осужденного.

163. Не ранее чем за месяц до освобождения осужденного, не имеющего на складе собственной одежды и обуви гражданского образца по сезону, администрация может получить на хранение поступившую от родителей, других лиц одежду и обувь гражданского образца, которые выдаются осужденному накануне дня его освобождения.

XIX. Приобретение продуктов питания, вещей и предметов первой необходимости

164. Осужденным разрешается приобретать по безналичному расчету продукты питания, предметы первой необходимости в пределах средств, установленных уголовно-исполнительным законодательством.

165. Для продажи осужденным продуктов питания и предметов первой необходимости в ВК организуются магазины или ларьки, график работы которых устанавливается администрацией ВК с учетом того, чтобы каждый осужденный имел возможность посетить магазин или ларек не менее четырех раз в месяц во время, отведенное распорядком дня.

166. Для осужденных, содержащихся в безопасном месте и изолированных помещениях, пользующихся правом передвижения без конвоя или сопровождения, а также содержащихся в льготных условиях с правом проживания за пределами колонии, по их заявлению продукты питания и предметы первой необходимости приобретаются сотрудниками либо работниками колонии. С этой целью каждому осужденному, имеющему право на приобретение продуктов питания и предметов первой необходимости, выдается бланк заявления (приложение N 11), который после заполнения сдается администрации.

167. Сотрудник либо работник, производящий покупку, предварительно проверяет в финансовой части либо бухгалтерии наличие денег на лицевом счете осужденного. Купленный товар вручается осужденному под роспись на заявлении.

168. Осужденные, отбывающие наказание в льготных условиях и проживающие за пределами колонии, могут приобретать продукты питания и предметы первой необходимости за пределами колонии самостоятельно, пользуясь наличными деньгами.

XX. Изъятие у осужденных вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать

169. Правом изъятия у осужденных запрещенных к использованию в ВК вещей и предметов, продуктов питания обладают представители администрации учреждения.

170. Изъятые у осужденного деньги не позднее чем в суточный срок (исключая выходные и праздничные дни) сдаются в финансовую часть либо в бухгалтерию, где зачисляются на лицевой счет осужденного без права пользования и распоряжения ими во время отбывания наказания. Изъятые ценные бумаги и иные ценности хранятся в бухгалтерии либо на складе ВК, о чем владельцу выдается квитанция.

171. Запрещенные вещи, предметы изымаются у осужденных в момент обнаружения, о чем составляется рапорт или акт, и проводится проверка.

172. Изъятые у осужденных запрещенные предметы и вещи, не относящиеся к ценностям, продукты питания сдаются на склад для хранения либо уничтожаются по постановлению начальника колонии, о чем составляется соответствующий акт с ознакомлением осужденного под роспись.

Вещи, имеющиеся у осужденных сверх установленной нормы, изымаются и сдаются на склад для хранения. Администрация ВК выдает осужденным квитанцию о приеме для хранения на складе изъятых и сданных вещей.

173. Обнаруженные на территории ВК деньги, а также деньги, полученные после реализации через магазины комиссионной торговли иных ценностей и вещей, принадлежность которых установить не представляется возможным, в установленном порядке обращаются в доход государства.

По факту изъятия предметов, изделий и вещей, которые могли бы быть использованы в преступных целях, проводится проверка.

XXI. Организация учебно-воспитательного процесса

174. В целях исправления осужденных в ВК организуется единый учебно-воспитательный процесс, направленный на формирование у осужденных законопослушного поведения, добросовестного отношения к труду и учебе, получение начального профессионального образования и подготовки, повышение образовательного и культурного уровня.

175. Учеба в общеобразовательной школе и профессиональном училище организуется в соответствии с положениями об организации деятельности школы и профессионального училища. При необходимости в школе создаются специальные (коррекционные) классы для обучения осужденных с ограниченными возможностями здоровья.

176. Администрация ВК с учетом требований уголовно-исполнительного законодательства создает условия для заочного обучения осужденных в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

177. Осужденным разрешается пользоваться библиотекой ВК. Обмен книг производится не реже одного раза в 7 дней.

178. Осужденные обеспечиваются центральными, республиканскими, краевыми и областными газетами из расчета не менее одного экземпляра на 25 человек.

По одной газете выделяется в карантинное отделение, медицинскую часть, безопасное место, изолированное жилое помещение, ДИЗО.

Индивидуальная подписка осужденных на периодическую печать осуществляется в установленном порядке на добровольных началах и организуется администрацией ВК через местные органы связи либо магазины.

179. Каждый осужденный может хранить при себе помимо учебников не более 10 экземпляров книг и журналов. Остальную литературу осужденные сдают на склад для хранения либо передают в библиотеку.

180. В ВК раз в неделю, а также в праздничные дни организуется бесплатная демонстрация кинофильмов и видеофильмов.

Ограничения не распространяются на короткометражные учебные, документальные и научно-популярные фильмы, используемые в образовательных целях.

181. Время радиотрансляции, просмотра телепередач и видеофильмов определяется распорядком дня воспитательной колонии. Осужденным запрещается просмотр телепередач и видеофильмов после отбоя.

182. Администрация ВК предоставляет в пользование осужденным настольные игры в соответствии с установленными нормами положенности.

XXII. Начальное профессиональное образование и профессиональная подготовка, привлечение к труду

183. Начальное профессиональное образование, профессиональная подготовка осужденных осуществляются на базе профессионального училища и предприятия ВК.

Несовершеннолетние осужденные привлекаются к труду в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

184. Запрещается использовать труд осужденных:

в помещениях, где находится оружие, специальные технические средства, служебная документация;

на работах, связанных с множительными аппаратами, радиотелеграфной и телефонной, факсимильной техникой;

на работах, связанных с учетом, хранением и выдачей медикаментов, химических реактивов, а также взрывчатых, лакокрасочных и других веществ на спиртовой основе;

в качестве фотографов, водителей автомашин;

по обслуживанию и ремонту технических средств охраны и связи;

в качестве продавцов, бухгалтеров-операционистов, кассиров, кладовщиков, заведующих продовольственными, вещевыми складами;

на должностях с подчинением им вольнонаемных работников.

185. Осужденные, достигшие 18-ти летнего возраста, могут быть привлечены к работам по хозяйственному обслуживанию ВК. Штаты хозяйственного обслуживающего персонала утверждает начальник ВК в пределах выделяемых средств.

186. Отбор осужденных для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию ВК производится учебно-воспитательным советом. Осужденные, назначенные для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, не освобождаются от занятий в школе и сводятся в один отряд (отделение). Их обязанности определяются начальниками соответствующих служб.

187. Дневальные в ВК не выставляются.

188. Условия и порядок оплаты труда лиц, лишенных свободы, определяются в соответствии с уголовно-исполнительным и трудовым законодательством Российской Федерации.

189. К выполнению работ без оплаты труда по благоустройству ВК осужденные привлекаются в порядке очередности в свободное от основной работы время, продолжительность таких работ не должна превышать 2 часов в неделю. В порядке, установленном уголовно-исполнительным законодательством, продолжительность работ без оплаты труда может быть увеличена.

190. Осужденным, прибывшим из следственных изоляторов или других ВК и трудоустроенных, при отсутствии средств на лицевых счетах может быть начислен аванс в счет будущего заработка в пределах сумм, установленных для приобретения продуктов питания и предметов первой необходимости в ВК.

XXIII. Учет мер поощрения и взыскания

191. Применяемые меры поощрения и взыскания оформляются постановлениями (приложения N 12, 13 и 14) или приказом за подписью начальника ВК (лица, его замещающего). Постановление или выписка из приказа после ознакомления с ним осужденного приобщается к его личному делу.

192. Поощрения и взыскания, объявленные устно, в статистической отчетности не отражаются, однако учитываются в дневниках индивидуальной воспитательной работы с осужденными.

193. Учет поощрений и взысканий ведется персонально по отделениям воспитателями, а по отрядам - старшими воспитателями по установленной форме.

XXIV. Материально-бытовое обеспечение осужденных

194. Для осужденных создаются необходимые жилищно-бытовые условия. Температура в жилых помещениях ВК поддерживается на уровне +18 до +20 градусов по Цельсию, норма жилой площади в расчете на одного осужденного в ВК не может быть менее 3,5 кв. м.

195. Осужденные обеспечиваются по установленным нормам трехразовым горячим питанием, индивидуальными средствами гигиены, постельными принадлежностями, а также одеждой, нательным бельем и обувью по сезону, с учетом пола и климатических условий.

196. Питание, коммунально-бытовые услуги, одежда, в том числе белье, индивидуальные средства гигиены предоставляются осужденным бесплатно.

197. Банно-прачечное обслуживание осужденных обеспечивается по графику. Ремонт одежды и обуви производится в мастерских ВК бесплатно.

198. Для осужденных может быть организовано дополнительное питание за счет продукции подсобного хозяйства колонии либо получаемой учреждением гуманитарной помощи.

199. За технологией приготовления пищи и ее качеством осуществляет контроль медицинская часть. Начальник ВК или один из его заместителей обязаны ежедневно снимать пробу с приготовленной пищи, о чем делается запись в соответствующем журнале.

200. Осужденные по своему желанию и с согласия администрации могут за счет собственных средств пользоваться услугами предприятий коммунально-бытового обслуживания,

расположенных в районе дислокации ВК. К таким услугам относятся: пошив или ремонт одежды и обуви гражданского образца; чистка одежды, имеющейся у осужденных; парикмахерские услуги; копирование судебных документов, имеющихся в личных делах осужденных; нотариальные услуги.

201. По усмотрению администрации воспитательной колонии осужденному может быть предоставлена возможность пользоваться другими услугами.

202. Дополнительные услуги, оплачиваемые осужденными за счет собственных средств, предоставляются по их письменному заявлению на имя начальника ВК. Оплата дополнительных услуг осуществляется путем почтового (телеграфного) перевода денег с лицевого счета осужденного в адрес соответствующего предприятия, организации или специалиста, их оказавшего, в сумме, указанной в заявлении осужденного.

203. Для оказания услуг в колонию приглашаются соответствующие специалисты и создаются условия для их работы.

XXV. Предоставление лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи осужденным

204. В воспитательных колониях лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь осужденным к лишению свободы предоставляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, организуется в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

205. В воспитательных колониях обеспечивается выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и требований.

При поступлении в карантинное отделение осужденные проходят первичный медицинский осмотр и комплексную санитарную обработку, включающую в себя помывку, обработку одежды в дезинфекционной камере, короткую стрижку волос на

голове. Объемы и полнота указанных мероприятий определяются медицинскими и санитарно-гигиеническими показаниями. В период пребывания в карантинном отделении осужденные проходят обязательное медицинское обследование. Полученные при обследовании данные регистрируются в медицинской амбулаторной карте осужденного.

206. Лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь осужденным оказывается по профилям медицинских специальностей состоящих в штате врачей медицинской части учреждения.

207. Не реже одного раза в неделю для осужденных организуется баня с обязательной сменой постельного и нательного белья. По эпидемиологическим показаниям проводится камерная дезинфекция белья, одежды и постельных принадлежностей.

208. Распорядок работы медицинской части утверждается начальником ВК. Плановый прием осужденных в медицинских частях ВК производится в установленные часы работы медицинской части ВК по предварительной записи и (или) по назначениям медицинского персонала. Мероприятия по организации неотложной медицинской помощи осуществляются в любое время суток.

209. В случаях, когда, медицинская помощь не может быть оказана в медицинской части ВК, осужденные могут получать необходимое лечение в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения. Для оказания специализированной, консультативной и стационарной медицинской помощи осужденным, по договоренности с территориальными органами управления здравоохранением, воспитательные колонии прикрепляются по месту их дислокации к краевым, областным, городским, районным больницам.

210. Осужденные могут получать дополнительную лечебно-профилактическую помощь, оплачиваемую за счет собственных средств. Такие медицинские услуги предоставляются специалистами лечебно-профилактических учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения в меди-

цинской части ВК, в условиях лечебно-профилактических учреждений или лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы. В исключительных случаях, когда невозможно предоставить необходимую медицинскую услугу в указанных условиях, она может быть выполнена в учреждении здравоохранения. Для этого осужденный или иные лица обращаются к начальнику ВК с заявлением, в котором указывается вид дополнительной лечебно-профилактической помощи.

211. Заявление рассматривается в трехдневный срок, в течение которого определяются медицинские показания, подтверждающие необходимость получения осужденным указанных услуг, а также возможности для их предоставления. Время прибытия медицинского специалиста определяется в соответствии с графиком работы медицинской части учреждения или лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы.

212. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие согласие указанного медицинского специалиста на предоставление дополнительных медицинских услуг, договор с медицинской организацией или специалистом по предоставлению данных услуг.

213. По прибытии в учреждение приглашаемого специалиста устанавливается наличие у него права на занятие медицинской деятельностью. Специалист, предоставляющий дополнительные медицинские услуги, в установленном порядке оформляет медицинскую документацию, отражая полученные при медицинском осмотре (обследовании) данные, выносит медицинское заключение (диагноз).

214. Оплата дополнительной лечебно-профилактической помощи осуществляется путем почтового (телеграфного) перевода денег с лицевого счета осужденного (или иным оговоренным способом) в адрес медицинского учреждения либо медицинского специалиста, ее оказавшего, в сумме, указанной в соответствующем договоре.

215. При оплате данных услуг за счет средств, находящихся на лицевом счете осужденного стоимость, указываемая в договоре, не может превышать суммы, имеющейся на лицевом счете осужденного, с учетом удержаний, предусмотренных законодательством.

216. Прием в учреждение медицинских препаратов, передаваемых родственниками, приобретаемых осужденными в установленном порядке за счет собственных средств, осуществляется только по рекомендации лечащего врача. Выдача осужденным медикаментов, в том числе переданных либо приобретенных, производится строго по медицинским показаниям под непосредственным контролем медицинского персонала ВК.

XXVI. Предложения, заявления и жалобы осужденных

217. Личный прием осужденных осуществляется руководством учреждения, а также начальниками отделов и служб по графику. Учет принятых на приеме осужденных с указанием вопросов, с которыми они обращались, и результатов их рассмотрения производится в журнале (приложение N 15), который хранится в канцелярии учреждения. Руководители, сотрудники и работники территориальных органов, центрального аппарата ФСИН России проводят прием осужденных по вопросам, входящим в их компетенцию, при посещении исправительного учреждения. Начальник ВК или лица, уполномоченные им, не реже одного раза в месяц проверяют исполнение решений, принятых во время приемов.

218. Для получения юридической помощи осужденным предоставляются свидания с адвокатами или иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи, без ограничения их числа продолжительностью до четырех часов. По заявлению осужденного свидания с адвокатом предоставляются наедине, вне пределов слышимости третьих лиц и без применения технических средств прослушивания.

219. В число свиданий, установленных законодательством, такие свидания не засчитываются.

220. Встречи предоставляются при предъявлении адвокатами или иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи, документов, удостоверяющих личность, ордеров юридических консультаций или документов, удостоверяющих их право на оказание юридической помощи. Юридическая помощь может быть оказана осужденному также по письменному заявлению его родственников либо представителей попечительского совета, родительского комитета.

221. Каждый осужденный может изложить предложение, заявление и жалобу в устной и письменной формах, ходатайство - в письменной форме.

222. Все письменные предложения, заявления, ходатайства и жалобы направляются по адресу через администрацию ВК. Они регистрируются в отделах специального учета или в канцелярии колонии.

223. Предложения, заявления, ходатайства и жалобы, адресованные в органы, осуществляющие контроль и надзор за деятельностью ВК, не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней), а адресованные в иные органы и общественные объединения - не позднее чем в трехсуточный срок направляются по принадлежности.

224. Осужденные под роспись в течение трех дней со дня подачи обращения информируются о дате его отправки адресату.

225. Для написания предложений, заявлений, ходатайств и жалоб по просьбе осужденных им выдаются письменные принадлежности. При необходимости осужденным оказывается помощь в оформлении указанных выше документов.

226. При поступлении ответов о результатах рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб они не позднее чем в трехдневный срок выдаются адресату на руки, а в случае отказа осужденного хранить их у себя - приобщаются к личному делу осужденного.

227. Оплата расходов по пересылке писем и телеграмм производится из средств, имеющихся на лицевых счетах осужденных.

*(1) далее - Правила.

*(2) далее - УИК.

*(3) далее - ВК, если иное не предусмотрено по тексту.

*(4) далее - УИС.

Приложение №1
к Правилам внутреннего распорядка

Перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать

1. Предметы, изделия и вещества, изъятые из гражданского оборота.
2. Все виды оружия.
3. Транспортные средства.
4. Взрывчатые, отравляющие, пожароопасные и радиоактивные вещества.
5. Деньги, валюта зарубежных стран, ценные бумаги и иные ценности.
6. Оптические приборы.
7. Продукты питания, требующие тепловой обработки, с истекшим сроком годности, а также дрожжи. Перечень продуктов питания может быть ограничен по предписанию должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах ФСИН России.
8. Все виды алкогольных напитков, пиво.
9. Духи, одеколон и иные изделия на спиртовой основе.
10. Наркотические средства, психотропные и лекарственные вещества, предметы медицинского назначения.
11. Пишущие машинки, множительные аппараты.
12. Ножи, опасные бритвы, лезвия для безопасных бритв.

Права инвалидов в местах лишения свободы

13. Колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием.

14. Топоры, молотки и другой инструмент.

15. Игральные карты.

16. Фотоаппараты, фотоматериалы, химикаты, кинокамеры, видео-, аудиозаписывающая техника, средства связи.

17. Любые документы (кроме документов установленного образца, удостоверяющих личность осужденного, судебных документов по их делам, копий (выписок) из медицинских документов, отражающих состояние здоровья осужденного, ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб осужденного, квитанций на сданные для хранения деньги, вещи, ценности).

18. Топографические карты, компасы, литература по топографии, единоборствам, служебному собаководству, устройству оружия.

19. Военная и другая форменная одежда, принадлежности к ней.

20. Одежда, головные уборы и обувь (за исключением тапочек, спортивных костюмов и спортивной обуви) неустановленных образцов.

21. Копировальная бумага.

22. Порнографические материалы, предметы.

23. Электронно-вычислительные машины.

24. Электробытовые приборы (за исключением электрокипятильников бытовых заводского исполнения).

25. Вещи и предметы, продукты питания, полученные либо приобретенные в не установленном законом и настоящими Правилами порядке.

Примечание:

1. При переводе в другое учреждение осужденным разрешается брать с собой только личные вещи, продукты питания и предметы, приобретенные ими в установленном порядке.

2. Количество вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденные могут иметь при себе, определяется началь-

ником учреждения, исходя из местных условий и возможностей. Общий вес принадлежащих осужденному вещей и предметов, продуктов питания, включая находящиеся на складе, не может превышать 50 кг.

3. Телевизионные приемники и радиоприемники могут приобретаться только для коллективного пользования и устанавливаться в местах, определенных администрацией.

4. Ношение спортивных костюмов и спортивной обуви разрешается во время спортивно-массовых мероприятий.

5. Допускается хранение фотографий, личной переписки, письменных принадлежностей, предметов личной гигиены в прикроватной тумбочке.

Приложение №2
к Правилам внутреннего распорядка

Перечень продуктов питания и предметов индивидуального пользования, которые осужденные могут хранить в специально оборудованных администрацией учреждения местах

1. Хлеб, хлебобулочные изделия.
2. Рыба соленая, не требующая тепловой обработки.
3. Жиры.
4. Сыр.
5. Сухие кондитерские изделия.
6. Чай, кофе, какао, сухое молоко.
7. Овощи, фрукты, сухофрукты.
8. Консервы.
9. Сахар.
10. Молоко, кисломолочные продукты в стандартной заводской упаковке.
11. Пищевые концентраты быстрого приготовления, не требующие кипячения или варки.
12. Предметы личной гигиены.
13. Письменные принадлежности
14. Табачные изделия, спички.

Порядок

организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. 640/190)

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318), Федеральным законом от 15 июля 1995 г. N 103-ФЗ "О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 29, ст. 2759), Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 2, ст. 198) и регулирует вопросы, связанные с организацией медицинской помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений (далее - подозреваемые и обвиняемые), содержащимся под стражей в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы (далее - осужденные).

2. Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями (далее - ЛПУ) и медицинскими подразделениями учреждений Федеральной службы исполнения наказаний, создаваемыми для этих целей, либо ЛПУ государственной*(1) и муниципальной систем здравоохранения.

3. Организация медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным, а также контроль качества ее оказания осуществляются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, их территориальными органами, в том числе медицинскими управлениями, отделами, отделениями (далее - медицинские службы), органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления по принадлежности ЛПУ или медицинского подразделения.

4. Медицинские службы федеральных органов исполнительной власти обеспечивают соблюдение прав пациента при оказании медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым, осужденным, за исключением ограничений, предусмотренных федеральными законами.

5. Основными принципами деятельности медицинских служб является обеспечение:

- соблюдения прав подозреваемых, обвиняемых и осужденных на охрану здоровья и государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь;

- приоритета профилактических мер в области охраны здоровья;

- доступности медицинской помощи.

6. Основными задачами медицинской службы являются:

- организация оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях ФСИН России (далее - Учреждения)*(2);

- осуществление контроля за состоянием здоровья лиц, содержащихся в Учреждениях;

- организация подготовки медицинских работников по профессиональным и специальным вопросам;

- гигиеническое обучение и воспитание подозреваемых, обвиняемых и осужденных, пропаганда здорового образа жизни;

- соблюдение в Учреждениях санитарно-эпидемиологических требований;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- организация статистического учета и представление отчетности в установленном порядке;

- организация взаимодействия с органами управления здравоохранением и ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения.

7. Организация профилактической, лечебно-диагностической работы обеспечивается в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормативными правовыми актами.

8. Организация медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным включает комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение их прав на охрану здоровья.

9. Предоставляемая медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

10. Лица, осужденные к лишению свободы, которым судом определено отбывание наказания в колонии-поселении, другие осужденные, подозреваемые и обвиняемые, не содержащиеся под стражей (охраной), получают медицинскую помощь в ЛПУ по месту жительства или отбывания наказания на равных условиях с другими гражданами Российской Федерации.

11. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Учреждениях осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650), иными нормативными правовыми актами в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, устанавливаемом соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

12. Соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических, противоэпидемических правил и нормативов является обязанностью работников (сотрудников) Учрежде-

ний, а установленная законодательством Российской Федерации ответственность за их нарушение распространяется, в том числе, на подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

II. Организация работы медицинской части следственного изолятора и исправительного учреждения

13. Для оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным в Учреждении организуется медицинская часть, которая является структурным подразделением Учреждения: следственного изолятора (далее - СИЗО), исправительного учреждения (далее - ИУ), в том числе исправительной колонии (далее - ИК), лечебного исправительного учреждения (далее - ЛИУ), воспитательной колонии (далее - ВК), тюрьмы либо филиалом лечебно-профилактического учреждения.

Учреждение, в котором медицинская часть является его структурным подразделением, исполняет функции лечебно-профилактического учреждения в отношении содержащихся подозреваемых, обвиняемых и осужденных, по видам медицинской помощи (работам и услугам) согласно полученной лицензии на медицинскую деятельность.

14. Основная цель деятельности медицинской части - гарантированное обеспечение оказания первичной медицинской помощи лицам, содержащимся в Учреждении. В зависимости от местных условий, вида Учреждения, экономической целесообразности и иных обстоятельств медицинская часть может обеспечивать оказание некоторых видов специализированной медицинской помощи.

15. Основными задачами медицинской части являются:

- оказание неотложной медицинской помощи;
- оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи;
- организация и проведение медицинских осмотров, диспансеризации;
- организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- гигиеническое обучение и пропаганда здорового образа жизни.

16. Медицинская часть может иметь в своем составе амбулаторию, стационар, медицинский изолятор, аптеку и стерилизационную (автоклавную). Все помещения медицинской части оборудуются инженерно-техническими средствами охраны и надзора.

Наличие в составе медицинской части тех или иных функциональных подразделений, количество коек в стационаре и штатная численность медицинского персонала определяются ФСИН России исходя из особенностей территориального расположения Учреждения по отношению к лечебно-профилактическим учреждениям и лимита наполнения Учреждения, установленного Минюстом России.

17. Амбулатория медицинской части предназначена для оказания амбулаторной медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в Учреждении.

В состав амбулатории входят кабинеты:

- начальника медицинской части;
- врачебного приема (терапевта, фтизиатра, психиатра, психиатра-нарколога, стоматолога и другие кабинеты);
- доврачебного приема (фельдшера, медсестры);
- физиотерапевтический;
- процедурный;
- вспомогательные диагностические, в т.ч. функциональной диагностики, рентгенологический, флюорографический.

В амбулатории выделяются и оборудуются помещения для:

- лаборатории;
- перевязочных;
- хранения лекарств;
- ожидания приема.

18. Стационар медицинской части предназначен для:

- стационарного обследования и лечения больных с предполагаемой продолжительностью их пребывания до 14 суток;
- временной изоляции инфекционных больных, а также больных с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, до их направления в ЛПУ;
- восстановительного лечения больных после выписки их из больницы в соответствии с заключением специалистов;
- стационарного лечения нетранспортабельных больных до улучшения их состояния и перевода в ЛПУ;
- содержания больных, подлежащих досрочному освобождению по болезни, при невозможности нахождения их в общезаключении и отсутствии показаний для направления в больницы уголовно-исполнительной системы (далее - УИС).

19. В режимных корпусах следственных изоляторов и тюрем, а также в штрафном изоляторе (далее - ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (далее - ДИЗО), помещении камерного типа (далее - ПКТ), едином помещении камерного типа (далее - ЕПКТ), изолированных помещений строгих условий отбывания наказания оборудуются комнаты для проведения амбулаторного приема подозреваемых, обвиняемых и осужденных (далее - медицинские кабинеты).

20. При наличии психических расстройств у подозреваемых, обвиняемых и осужденных лечебные мероприятия проводятся только в соответствии с назначениями врача-психиатра.

21. Медицинский персонал Учреждения должен владеть профессиональными навыками, соответствующими квалификационным медицинским требованиям.

22. Функциональные подразделения медицинской части обеспечиваются маркированным медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, помещения, в которых они расположены, должны иметь отопление, горячее и холодное водоснабжение. Помещения медицинской части должны быть оборудованы аварийным освещением и тревожной сигнализацией.

Медицинские части размещаются и содержатся в помещениях в соответствии с государственными санитарными правилами и нормами для лечебно-профилактических учреждений.

23. Руководство медицинской частью осуществляет начальник, назначаемый на должность в установленном порядке. На указанную должность целесообразно представлять специалиста, имеющего высшее медицинское образование.

III. Лечебно-профилактическое обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных в медицинской части

24. По прибытии в следственный изолятор всем поступившим (в том числе следующим транзитом) проводится первичный медицинский осмотр с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих, а также больных, нуждающихся в неотложной помощи. Особое внимание обращается на наличие наружных проявлений кожных, венерических, инфекционных и других заболеваний, пораженность педикулезом, проводится сбор эпиданамнеза.

25. Первичный медицинский осмотр проводится в кратчайшие сроки до направления прибывших подозреваемых, обвиняемых и осужденных в "общие" камеры. Осмотр проводит врач или фельдшер в специально оборудованной медицинской комнате сборного отделения СИЗО, оснащенной аппаратом для измерения артериального давления, фонендоскопом, термометрами, шпателями для осмотра ротовой полости, рефлектором, весами, ростомером.

26. В медицинской комнате ведется журнал медицинских осмотров СИЗО (карантина), где регистрируются основные данные об осмотренных подозреваемых, обвиняемых и осужденных и выявленных у них заболеваниях (повреждениях).

27. На каждого подозреваемого и обвиняемого заполняется медицинская карта амбулаторного больного установленного образца.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и

иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну*(3).

Такая информация может содержаться в вышеуказанном журнале, медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного, другой медицинской документации (в том числе регистрационной).

28. В случае доставки в Учреждение лица, имеющего телесные повреждения, по инициативе дежурного помощника начальника Учреждения (оперативного дежурного) либо по заявлению лица, имеющего телесные повреждения, а также при выявлении телесных повреждений при осмотре медицинским работником (врачом, фельдшером) составляется акт произвольной формы. Указанный акт составляется в двух экземплярах, один из которых приобщается к медицинской карте амбулаторного больного, второй экземпляр выдается на руки подозреваемому, обвиняемому или осужденному под его личную подпись на первом экземпляре акта.

О факте проведения освидетельствования рапортом информируется начальник Учреждения и прокурор, осуществляющий надзор за деятельностью Учреждения. Приобщение акта к медицинской карте амбулаторного больного в обязательном порядке отмечается в листе уточненных диагнозов.

По согласованию с медицинским работником, осуществляющим освидетельствование телесных повреждений, при проведении опроса и осмотра пострадавшего, оформлении медицинской документации либо акта с целью обеспечения его безопасности могут присутствовать иные сотрудники Учреждения, не имеющие медицинского образования.

29. Лица, доставленные из ИВС и нуждающиеся в оказании срочной медицинской помощи в условиях стационара ЛПУ (при отсутствии возможности оказания необходимого вида лечения в СИЗО), в Учреждение не принимаются, а направляются в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение УИС или государственной и муниципальной систем здравоохранения, где данный вид помощи может быть оказан.

30. Лица с подозрением на инфекционное заболевание сразу после осмотра изолируются. Первичная санитарная обработка осуществляется с обязательной дезинфекцией одежды и личных вещей, после чего указанные подозреваемые, обвиняемые или осужденные направляются в специально выделенные камеры-изоляторы, где им проводится соответствующее обследование с диагностической целью и при необходимости - лечение.

31. Размещение больных производится по указанию медицинского работника. Лица, у которых имеются признаки психического расстройства, в том числе склонность к агрессии и аутоагрессии, размещаются по камерам с учетом рекомендаций врача - психиатра и психолога. Лица, подозрительные на наличие инфекционных или паразитарных заболеваний, размещаются в камерах, выделяемых под карантин. Срок карантина определяется медицинскими показаниями.

32. В срок не более трех дней с момента прибытия в СИЗО все поступившие, кроме следующих транзитом, проходят углубленный врачебный осмотр (в фельдшерских здравпунктах - фельдшерский), а также рентгенофлюорографическое обследование.

33. При проведении осмотра больного врач выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, проводит внешний осмотр с целью обнаружения телесных повреждений, вновь нанесенных татуировок, иных особых примет, проводит всестороннее объективное обследование, используя общепринятые методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, при наличии показаний назначает дополнительные методы обследования.

Вся получаемая при обследовании информация в установленном порядке фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного.

34. Подозреваемые, обвиняемые и осужденные, следующие транзитом, получают необходимое лечение, обследование в соответствии с сопроводительными документами, прилагаемыми к

открытой справке личного дела, или при обращении за медицинской помощью.

35. Для выявления инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других заболеваний проводятся лабораторные исследования.

36. При наличии в штатах медицинской части врачей-специалистов они привлекаются к проведению медицинских осмотров всех прибывших подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

В дальнейшем проводятся плановые (не реже двух раз в год) медицинские осмотры и внеплановые - по показаниям.

37. При ухудшении состояния здоровья либо в случае получения подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование, а также оказание медицинской помощи проводятся медицинскими работниками СИЗО безотлагательно. Медицинское освидетельствование включает в себя: медицинский осмотр, при необходимости дополнительные методы исследований и привлечение врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке и сообщаются освидетельствуемому в доступной для него форме.

38. При выявлении данных, позволяющих полагать, что вред здоровью подозреваемого, обвиняемого или осужденного причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, проводивший медицинский осмотр, письменно информирует об этом руководителя Учреждения.

39. Отказ подозреваемого, обвиняемого или осужденного от предлагаемого ему обследования, лечения, иного медицинского вмешательства оформляется соответствующей записью в медицинской документации и подтверждается его личной подписью, а также подписью медицинского работника после беседы, в которой подозреваемому, обвиняемому или осужденному в доступной для него форме разъясняются возможные последствия отказа от предлагаемых лечебно-диагностических мероприятий.

Нежелание подозреваемого, обвиняемого либо осужденного подтвердить свой отказ личной подписью обсуждается медицинскими работниками и фиксируется в медицинской документации.

40. Всем убывающим из СИЗО, в том числе и транзитным, проводится обязательное медицинское освидетельствование для определения пригодности к условиям транспортировки. К перевозке не допускаются больные в острой стадии заболевания, больные инфекционными и венерическими заболеваниями, пораженные педикулезом, чесоткой, не прошедшие установленный курс лечения, а также нетранспортабельные больные.

По завершении осмотра дается заключение с отметкой в медицинской карте амбулаторного больного о состоянии здоровья каждого убывающего. Медицинский работник, проводивший осмотр, ставит под заключением и на открытой справке личного дела свою подпись с указанием фамилии, должности и даты.

Преемственность в лечении при переводе больного в другое Учреждение обеспечивается передачей медицинской карты амбулаторного больного с личным делом, где отражается проводимое и рекомендуемое ему лечение.

41. Осужденные, прибывшие в ИУ, помещаются в карантинное отделение на срок до 15 суток. По прибытии все осужденные проходят медицинский осмотр с целью выявления инфекционных и паразитарных заболеваний.

42. В течение этого времени они проходят углубленный врачебный осмотр с целью выявления имеющихся заболеваний, оценки состояния здоровья. В ходе его врачи производят сбор анамнестических данных о перенесенных заболеваниях (в т.ч. эпиданамнез), травмах, операциях, которые регистрируются в медицинской карте амбулаторного больного, при необходимости назначаются дополнительные обследования. Рентгенологическое или флюорографическое обследование органов грудной клетки проводится в возможно кратчайшие сроки (не более 2 недель) при отсутствии данных о проведении этого обследования в течение последних 4 месяцев.

Дальнейший медицинский контроль за состоянием здоровья осужденных осуществляется во время профилактических медицинских осмотров, амбулаторных обращений в медицинскую часть, а также диспансерного наблюдения за лицами, имеющими хронические заболевания.

43. Профилактический медицинский осмотр проводится один раз в год. Два раза в год проходят профилактические медицинские осмотры осужденные, отбывающие наказание в тюрьмах и других ИУ при камерном содержании, а также несовершеннолетние осужденные, в том числе отбывающие наказание в воспитательных колониях.

График проведения этих осмотров утверждается начальником ИУ. В соответствии с графиком начальник медицинской части организует осмотр осужденных силами врачей медицинской части с привлечением необходимых врачей-специалистов лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, психиатр, стоматолог (зубной врач), педиатр (в ВК и домах ребенка).

44. Прибытие осужденных для профилактического осмотра в исправительных учреждениях организует и осуществляет начальник отряда, а в тюрьмах - начальник Учреждения.

45. В ходе осмотра проводится:

- сбор анамнестических данных, жалоб;
- антропометрическое исследование (рост, масса тела);
- объективное исследование по органам и системам;
- определение остроты зрения и слуха;
- гинекологический осмотр женщин: пальпаторное исследование грудных желез, взятие мазка для цитологического исследования из влагалища, уретры и при наличии отделяемого - из сосков грудных желез, у девушек - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям);
- пальцевое исследование прямой кишки лицам старше 40 лет;
- туберкулинодиагностика в установленном порядке;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- анализ крови*(4);
- общий анализ мочи*(5);
- ЭКГ (с 15 лет - 1 раз в 3 года, с 30 лет - ежегодно);
- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки - 1 раз в 6 месяцев;
- пневмотахометрия, спирометрия.

Результаты профилактического осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного.

46. Перед водворением подозреваемых, обвиняемых, осужденных в одиночную камеру или карцер, в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, изолированные помещения строгих условий отбывания наказания после вынесения решения о наказании производится медицинский осмотр с письменным заключением врача (фельдшера) о возможности содержания их в перечисленных помещениях.

Основанием для вынесения медицинского заключения о невозможности содержания наказанного лица в данных помещениях может быть заболевание, травма либо иное состояние, требующее оказания неотложной помощи, лечения либо наблюдения в стационарных условиях (в том числе медицинской части).

47. Лицам, содержащимся в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях, а также в карцерах следственных изоляторов, медицинский осмотр и помощь проводятся на месте медработниками при ежедневной проверке санитарного состояния этих помещений, а также при обращениях. В случаях, когда имеется угроза здоровью или жизни лиц, содержащихся в указанных помещениях, медицинский работник принимает меры к срочной доставке такого лица в медицинскую часть.

48. При убытии из Учреждения (перевод, освобождение и т.д.) подозреваемые, обвиняемые, осужденные проходят заключительный медицинский осмотр с оформлением эпикриза.

49. Время для амбулаторного приема в медицинских частях подозреваемых, обвиняемых, осужденных в учреждениях УИС

устанавливается распорядком дня соответствующего Учреждения.

50. В следственных изоляторах, тюрьмах подозреваемые, обвиняемые и осужденные обращаются за медицинской помощью к медицинскому работнику во время ежедневного обхода камер, а в случае острого заболевания - к любому сотруднику. Сотрудник, к которому обратился подозреваемый, обвиняемый или осужденный, обязан принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

Для оказания медицинской помощи лицо, нуждающееся в ней, выводится в медицинский кабинет (амбулаторию), где осуществляется медицинский осмотр и проводятся лечебные мероприятия. При необходимости фельдшер делает соответствующие назначения в пределах своей компетенции или производит запись больных на прием к врачу.

51. Медицинским работникам запрещается находиться в камерах и карцерах следственных изоляторов, тюрем, колоний особого режима, штрафных и дисциплинарных изоляторах, помещениях камерного типа без сопровождения инспекторов (младших инспекторов).

52. В следственных изоляторах, исправительных колониях особого режима и тюрьмах на прием к врачу (фельдшеру) или выполнение процедур больные выводятся индивидуально или группами по 3-5 человек с соблюдением требований изоляции и при надлежащем надзоре. В остальных исправительных учреждениях осужденные прибывают на амбулаторный прием самостоятельно.

53. В каждом отряде ИУ начальником отряда ведется журнал предварительной записи на амбулаторный прием. В следственном изоляторе журнал ведет дежурный по корпусу. Журнал предварительной записи перед началом амбулаторного приема передается в медицинскую часть. После приема журнал возвращается указанным лицам.

Прием без записи в журнале проводится только в экстренных случаях.

54. До начала амбулаторного приема фельдшер (медсестра) подбирает медицинские карты амбулаторного больного, лиц, записанных в журнале предварительной записи на амбулаторный прием, проводит доврачебную сортировку записавшихся на прием в зависимости от срочности оказания медицинской помощи, кратко опрашивает больных для выяснения их жалоб, измеряет у больных температуру тела и определяет очередность их направления к врачу.

При проведении сортировки средний медицинский работник особое внимание обращает на больных с повышенной температурой тела, острыми болями в животе, приступами стенокардии, желтухой и значительной общей слабостью.

Во время приема в амбулатории, а при необходимости с целью обеспечения безопасности в кабинете врача (фельдшера) находится инспектор (младший инспектор). Решение о необходимости его присутствия принимает медицинский работник, осуществляющий амбулаторный прием. Несогласие подозреваемого, обвиняемого или осужденного на присутствие во время осмотра сотрудника, не относящегося к медицинскому персоналу, фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного.

55. Амбулаторный прием в установленные часы ведут врачи медицинской части. В Учреждениях, где по штату врач не положен, амбулаторный прием осуществляет фельдшер.

56. При обследовании больного на амбулаторном приеме врач выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, проводит внешний осмотр с целью обнаружения телесных повреждений, вновь нанесенных татуировок, иных особых примет, проводит всестороннее объективное обследование, используя общепринятые методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Особое внимание обращается на тщательное обследование больных с повышенной температурой тела, острыми болями в животе, приступами стенокардии, желтухой и значительной общей слабостью. При обследовании больных выполняются необходимые лабораторные и функциональные исследования.

При выявлении телесных повреждений, вновь нанесенных татуировок, свежих следов от инъекций (при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью подозреваемого, обвиняемого либо осужденного причинен в результате противоправных действий) медицинский работник, проводивший осмотр, докладывает об этом начальнику Учреждения рапортом.

57. После осмотра больного врач кратко и разборчиво заносит в его медицинскую карту амбулаторного больного дату приема, жалобы, данные объективного обследования, диагноз, лечебно-диагностические назначения, делает заключение о необходимости освобождения от работы, указывает дату повторной явки на прием.

58. В сложных случаях установления и дифференциации диагноза заболевания и выработки тактики лечения больные осматриваются комиссионно или направляются на консультацию к врачам-специалистам.

Для консультации привлекаются врачи-специалисты лечебно-профилактических (далее - ЛПУ) и лечебных исправительных учреждений УИС, а также врачи-специалисты ЛПУ муниципальной и государственной систем здравоохранения. Консультация врачами-специалистами может осуществляться в медицинской части Учреждения или в другом лечебном учреждении.

59. Специально выделенный медицинский работник ведет журнал регистрации амбулаторных больных. В журнале регистрации амбулаторных больных врач или фельдшер четко записывает диагноз, заключение об освобождении от работы или нарядов, дату повторной явки к врачу.

60. Заключение на частичное или полное освобождение от нарядов и работы, а для лиц, содержащихся в следственном изоляторе и (или) проходящих лечение в стационарных условиях, от прогулки - выносится врачом, в случае его отсутствия - фельдшером.

61. Списки лиц, освобожденных от работы или прогулки, из медицинской части передаются оперативному дежурному Учреждения.

Учет осужденных, освобожденных от работы, ведется в журнале учета временной нетрудоспособности.

62. Осужденным, привлеченным к оплачиваемому труду, признанным временно нетрудоспособными в связи с заболеванием, травмой, беременностью, родами и уходом за больным ребенком, находящимся в доме ребенка, оформляется листок временной нетрудоспособности в порядке, определенном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации.

63. При переводе в другое лечебное учреждение листок временной нетрудоспособности передается с медицинской документацией, а на открытой справке личного дела осужденного делается отметка о временной нетрудоспособности: дата установления временной нетрудоспособности, номер листка временной нетрудоспособности и дата продления (по число включительно). При следовании транзитом листок временной нетрудоспособности продлевается врачом Учреждения, через которое осуществляется транспортировка, в установленном порядке.

64. В медицинской карте амбулаторного больного делаются записи обо всех назначениях и манипуляциях, независимо от места их проведения (в т.ч. в ШИЗО, ДИЗО, ЕПКТ, ПКТ, камере СИЗО).

65. Медицинские карты амбулаторного больного, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на руки подозреваемым, обвиняемым и осужденным не выдаются, хранятся в медицинской части в шкафах под замком, листки временной нетрудоспособности - в металлическом шкафу, сейфе. За учет и хранение их отвечает лицо, назначенное начальником медицинской части. Вместе с медицинской картой амбулаторного больного хранятся журналы регистрации амбулаторных больных.

Указанное положение не должно лишать подозреваемого, обвиняемого и осужденного права на получение информации о состоянии его здоровья. По требованию подозреваемого, обвиняемого или осужденного ему обеспечивается возможность непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, осуществляемая в присутствии врача.

66. При направлении больного на консультацию, рентгенологическое, лабораторное и другое исследование, а также на процедуры, которые не могут быть выполнены в медицинской части, медицинскую карту амбулаторного больного выдают лицу, сопровождающему больного. В случае, если сопровождающее лицо не является медицинским работником, то в целях сохранения врачебной тайны медицинская документация передается в заклеенном конверте либо иным способом, не позволяющим ознакомиться с информацией, содержащейся в медицинской документации.

В медицинской карте указываются данные проведенных в медицинской части обследований, предполагаемый диагноз и обоснование направления.

67. 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 (ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения и покоя, гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления, сахарный диабет, эпилепсия и другие подобные заболевания). Решение вопроса о выдаче этих препаратов на руки больному (из расчета на одни сутки) принимается начальником медицинской части (здравпункта, амбулатории) в индивидуальном порядке в соответствии с назначением лечащего врача.

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.

68. Больные, находящиеся на амбулаторном лечении, для приема лекарств и выполнения других лечебно-диагностических процедур являются в медицинскую часть в установленное время. На каждого больного, получающего амбулаторное лечение, оформляется процедурная карточка. Врачебные назначения выполняет фельдшер (медсестра), о чем делает отметки в процедурной карточке. Перед выдачей лекарства фельдшер (медсестра) повторно уточняет у больного переносимость каждого назначенного лекарственного препарата, а также проверяет соответствие выдаваемого препарата и его дозировку назначению.

69. При отсутствии в медицинской части врача-стоматолога (зубного врача) помощь при стоматологических заболеваниях (в основном по неотложным показаниям) оказывает врач (фельдшер) в пределах компетенции.

70. Прием больных в стационар медицинской части осуществляется при наличии в медицинской карте амбулаторного больного заключения врача о необходимости проведения стационарного обследования и лечения, направления на госпитализацию установленного образца.

Данные о вновь поступивших в стационар заносятся в журнал учета приема, выписки больных и отказов в госпитализации.

71. При поступлении в стационар на больного оформляется медицинская карта стационарного больного (далее - история болезни) с листом назначений, в которой оценивается общее состояние больного, подробно и последовательно записываются жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного исследования, выявленная патология, клиническая оценка выполненных лабораторных и функциональных исследований, предварительный диагноз, диагностические и лечебные назначения. В историю болезни вносится письменное согласие больного

на проведение необходимых в ближайшем будущем (с учетом настоящего состояния больного) лечебно-диагностических мероприятий.

Не позднее трех суток с момента поступления больного устанавливается клинический диагноз.

Обо всех случаях экстренной или плановой госпитализации в стационар, а также выписки из него медицинская часть извещает начальника отряда (старшего по корпусу).

72. Все больные, поступающие в стационар, проходят обязательную санитарную обработку. В зависимости от состояния больного санитарная обработка может быть полной или частичной. При необходимости белье больного подвергается дезинфекции. Одежда и обувь хранятся в специально отведенном помещении стационара, нательное белье больного сдается в стирку и возвращается ему при выписке.

73. Больные, представляющие опасность для окружающих (с инфекционными, заразными кожными, психическими заболеваниями), содержатся отдельно. В этих целях в стационаре медицинской части предусматриваются палаты или боксы для раздельного размещения больных по профилю заболевания.

74. Обход больных в стационаре медицинской части производится врачом утром ежедневно. Всех поступивших в течение последних суток в стационар осматривает начальник медицинской части, в последующем он осматривает этих больных по необходимости, но не реже одного раза в неделю и перед выпиской. Результаты осмотра больных начальником медицинской части с диагнозом и рекомендациями заносятся в истории болезни и подписываются им.

Дневник заболевания ведется врачом 1 раз в 2 - 3 дня в случаях легкого течения заболевания и ежедневно в среднетяжелых и тяжелых случаях. Утром и вечером измеряется и записывается в историю болезни температура тела.

75. Врачебные назначения, измерение температуры тела, антропометрические исследования производит дежурный

фельдшер (медсестра). Ежедневно он делает выборку назначений из листа назначений.

На дежурного фельдшера (медсестру) также возлагается наблюдение за выполнением больными распорядка дня. С установленным в стационаре распорядком дня больные знакомятся под расписку в истории болезни при поступлении в стационар.

76. Больному может быть назначен постельный, полупостельный или общий режим. Постельный режим назначается больным с повышенной температурой тела, выраженной общей слабостью, явлениями интоксикации, полупостельный - больным, лечение которых требует ограничения двигательной активности; общий - больным, лечение которых не требует ограничения двигательной активности.

77. Во время пребывания в стационаре больной проходит обследование, при котором используются все возможные в условиях медицинской части методы инструментального и лабораторного исследования. При необходимости для консультации привлекаются врачи-специалисты лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС, а также лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Плановые консультации осуществляются по графику, а в неотложных случаях - в любое время суток.

78. Выписка из стационара осуществляется при выздоровлении, стойком улучшении состояния, переводе в другое лечебное учреждение или нарушении распорядка дня, отказе от лечения (при отсутствии угрозы жизни больного или здоровью окружающих). Выписка больного согласовывается с начальником медицинской части, на выписываемого оформляется соответствующий эпикриз, один экземпляр которого остается в истории болезни, другой вносится в медицинскую карту. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом и начальником медицинской части.

79. Одной из основных функций медицинской части является организация и оказание неотложной медицинской помощи

при острых заболеваниях, отравлениях, травмах и иных состояниях. Порядок оказания неотложной медицинской помощи определяется начальником медицинской части в зависимости от распорядка работы Учреждения, имеющихся в его распоряжении штатных сил и средств, особенностей дислокации Учреждения по отношению к лечебно-профилактическим учреждениям УИС и территориальным ЛПУ, иных местных условий, утверждается начальником Учреждения и доводится до сведения всех заинтересованных лиц.

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

80. Организация неотложной медицинской помощи обеспечивает:

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

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

- немедленное оказание больному в медицинской части неотложной врачебной или до прибытия врача - доврачебной помощи;

- срочную медицинскую эвакуацию больного из медицинской части в лечебно-профилактическое учреждение УИС или территориальное ЛПУ в случае, когда требуется проведение неотложной квалифицированной или специализированной медицинской помощи.

81. Своевременность вызова медработника или скорой медицинской помощи в часы, когда распорядком работы Учреждения не предусмотрено нахождение в нем медицинского персонала, а также обеспечение экстренной эвакуации больного транспортом с охраной и надзором, является обязанностью опе-

ративного дежурного исправительного учреждения, дежурного помощника начальника следственного изолятора, тюрьмы.

82. Мероприятия по оказанию неотложной медицинской помощи проводятся в чистой перевязочной или процедурном кабинете.

Для этого в постоянной готовности следует иметь в процедурном кабинете и перевязочной:

- наборы (посиндромные укладки) для оказания неотложной медицинской помощи;
- стерильный хирургический инструментарий, шприцы, инъекционные иглы;
- запас стерильного перевязочного материала;
- запас кислорода;
- таблицу с указанием основных симптомов соответствующих заболеваний, руководство по посиндромной неотложной терапии с перечнем средств и мероприятий для оказания неотложной помощи и последующей тактикой ведения больного;
- таблицы совместимости лекарственных средств и осложнений лекарственной терапии.

Каждое клиническое состояние (синдромокомплекс) помечается порядковым номером. Этим же номером помечаются соответствующие наборы медикаментов, сосредоточенные в гнездах специальных шкафов.

В постоянной готовности должна быть портативная медицинская укладка (сумка, чемодан) с набором средств для оказания неотложной помощи вне медицинской части.

83. Все медикаменты, предназначенные для текущего расходования, и имущество для оказания неотложной помощи хранятся в специальных шкафах под замком.

Лекарственные наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества хранятся только в аптеке (оборудованном охранной сигнализацией помещении административного здания) Учреждения, в металлическом шкафу под замком. Отпуск их медицинской части производится строго по медицинским показаниям с соответствующей записью в меди-

цинской карте амбулаторного больного и книге учета ядовитых, наркотических, психотропных, сильнодействующих, дорогостоящих лекарственных средств и этилового спирта в аптеке.

Перед выдачей лекарств больному каждый раз проверяется соответствие выдаваемого лекарства назначенному и срок годности препарата.

Все медицинские работники систематически принимают меры, направленные на исключение доступа лиц, содержащихся в учреждениях УИС, к медикаментам и медицинскому инструментарию.

84. Направление больных в лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения осуществляется по медицинским, в том числе противоэпидемическим показаниям.

85. Срочное направление больных на стационарное лечение осуществляется в ближайшее ЛПУ УИС или ЛПУ государственной или муниципальной систем здравоохранения. В направлении на срочную госпитализацию кратко излагаются сведения о состоянии больного и оказанной ему помощи, до госпитализации.

86. Сопровождение больного при транспортировке в стационар УИС осуществляется медицинским персоналом Учреждения-отправителя.

В случае госпитализации больного в ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения бригадой скорой медицинской помощи медицинский персонал Учреждения-отправителя для сопровождения больного не привлекается.

87. Для конвоирования и охраны подозреваемых, обвиняемых и осужденных в лечебные учреждения территориальные ЛПУ от службы охраны выделяется временный караул. Надзор за подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными осуществляют сотрудники отдела безопасности Учреждения.

88. В пути следования больного (пострадавшего) должен сопровождать медицинский работник, который обеспечивается необходимыми средствами для оказания в пути неотложной медицинской помощи. При сопровождении инфекционного боль-

ного необходимо иметь предметы ухода за больным в соответствии с характером инфекционного заболевания (ведро для сбора и обеззараживания выделений больного, клеенка, - при кишечных инфекциях, ватно-марлевый респиратор - при респираторных инфекциях) и средства дезинфекции. Медицинский работник, сопровождающий инфекционного больного, проводит инструктаж сотрудников временного караула и отдела безопасности о правилах поведения для предупреждения возможного заражения.

89. Транспортировка инфекционного больного в лечебно-профилактическое учреждение осуществляется санитарным или другим оборудованным для перевозки таких больных транспортом.

90. Не допускается одновременная перевозка на одном транспортном средстве больных с разными инфекциями, а также инфекционных и соматических больных.

91. Транспортное средство, на котором инфекционный больной был доставлен в лечебно-профилактическое учреждение УИС, подвергается дезинфекции силами и средствами этого ЛПУ, а при доставке в лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения - силами и средствами Учреждения-отправителя.

92. Перед эвакуацией больного из медицинской части в лечебно-профилактическое учреждение врач обязан провести необходимые мероприятия, обеспечивающие профилактику развития возможных осложнений при транспортировке:

а) при черепно-мозговой травме: придать пострадавшему удобное положение, не затрудняющее дыхание и предупреждающее аспирацию рвотных масс (повернуть голову на бок), при нарушениях дыхания и сердечной деятельности провести соответствующие лечебные мероприятия;

б) при повреждениях позвоночника и спинного мозга:

- шейного отдела - эвакуация пострадавших на жестком щите, бережная фиксация головы, при расстройствах деятельно-

сти сердечно-сосудистой системы и дыхания - введение медикаментозных средств, искусственная вентиляция легких;

- грудного и поясничного отделов - эвакуация пострадавших на жестком щите, проведение необходимых мероприятий при нарушениях сердечно-сосудистой деятельности, по показаниям - катетеризация мочевого пузыря;

в) при переломах длинных трубчатых костей конечностей, повреждениях сосудов: иммобилизация, остановка кровотечения, введение обезболивающих средств перед транспортировкой и проведение других противошоковых мероприятий.

При подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости больной подлежит немедленной эвакуации санитарным транспортом в лечебно-профилактическое учреждение в положении лежа в сопровождении медицинского работника. Категорически запрещаются применение обезболивающих средств, задержка больных в медицинской части в целях уточнения диагноза при синдроме "острого живота", закрытой травме живота.

При расстройствах чувствительности кожи избегать применения горячих грелок на конечности.

93. Показаниями для срочной госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение больных хирургического профиля являются:

- заболевания, дающие симптомы "острого живота";
- повреждения сосудов с кровотечением и без него;
- внутреннее кровотечение;
- ранения с повреждением костей, суставов и нервных стволов, переломы костей;
- сотрясения и ушибы головного мозга;
- обширные повреждения мягких тканей;
- повреждения груди с подозрением на пневмоторакс и гемоторакс;
- травмы живота и таза с подозрением на повреждение внутренних органов;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- костный и сухожильный панариции, глубокие абсцессы, карбункулы любой локализации, острые остеомиелиты и артриты;

- ожоги и обморожения II-IV степени;

- другие заболевания и повреждения, требующие оказания срочного хирургического пособия.

К направлению в больницу по срочным показаниям также могут быть отнесены злокачественные новообразования и заболевания, подозрительные на перерождение в злокачественные (в том числе пигментные опухоли кожи, изменяющие цвет и часто кровоточащие при бритье, причесывании и другой травматизации).

94. Срочной госпитализации в больницу подлежат нуждающиеся в неотложной квалифицированной и специализированной медицинской помощи больные с:

- острыми нарушениями коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, затянувшийся приступ стенокардии),

- гипертоническим кризом, не купирующимся в условиях медицинской части;

- ревматизмом (активная стадия);

- острыми отравлениями;

- не купирующимися в условиях медицинской части приступами бронхиальной астмы;

- крупозной пневмонией;

- острым, подострым нефритом;

- острыми нарушениями сердечного ритма, в том числе с явлениями недостаточности кровообращения;

- коматозными состояниями;

- гемолитическими состояниями, анемиями, лимфопролиферативными заболеваниями, лейкозами;

- острой диареей с синдромами обезвоживания и электролитных нарушений;

- лихорадками неясного происхождения, а также больных с подозрением на острое инфекционное заболевание;

- острыми и с обострением хронических инфекционных заболеваний;
- острой, подострой лучевой болезнью;
- сахарным диабетом в случаях, требующих коррекции сахароснижающей терапии;
- другие заболевания, требующие оказания неотложной помощи.

95. Направлению в глазное отделение больницы подлежат:

- все пострадавшие с повреждениями глаз от механических, химических, лучевых воздействий, кроме лиц с инородными телами, поверхностно лежащими в роговице и на конъюнктиве (в случае успешного удаления этих инородных тел в медицинской части); больные с острыми и не поддающимися лечению хроническими заболеваниями придатков глаз;
- все больные с заболеваниями глазного яблока;
- лица с подозрением на глаукому;
- лица с быстро прогрессирующим снижением остроты зрения или с внезапной потерей его и другой патологией.

96. Госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение подлежат больные с ЛОР-патологией:

- часто рецидивирующие носовые кровотечения и (или) при невозможности остановки кровотечения, травмой носа;
- флегмонами полости рта и шеи, затрудняющими дыхание, если быстро нарастающее удушье не потребует неотложной трахеостомии на месте;
- заболеваниями, требующими срочного хирургического вмешательства (с мастоидитами, с подозрением на внутричерепные осложнения гнойного отита);
- тяжелыми формами воспаления глотки, гортани или трахеи (острый отек гортани, заглоточный абсцесс);
- затянувшимся ларингитом при наличии афонии, околоушной флегмоной, острым гнойным средним отитом и обострением хронического гнойного среднего отита;
- острым и обострением хронического параназального синусита;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- дисфагией;
- перихондритом ушной раковины, экземой наружного уха, флегмонозной ангиной и шейным лимфаденитом;
- инородными телами в ЛОР-органах;
- а также с другими заболеваниями и повреждениями, при которых требуется стационарное обследование и лечение в специализированном отделении.

97. Госпитализации с урологической патологией в лечебно-профилактическое учреждение подлежат больные с:

- симптомами гематурии и пиурии;
- мочекаменной болезнью, осложненной почечной коликой,
- опухолями и туберкулезом почек и мочевыводящих путей,
- острым уретритом, циститом, эпидидимитом, простатитом,
- пиело- и гломерулонефритом,
- а также другими воспалительными заболеваниями наружных половых органов и энурезом.

Срочной госпитализации подлежат больные с закрытыми и открытыми повреждениями мочеполовых органов, острой задержкой мочи, анурией, почечной коликой.

98. Срочной госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение подлежат больные с острыми инфекционными заболеваниями нервной системы (менингит, энцефалит), острыми нарушениями мозгового кровообращения, травмами головного, спинного мозга и периферических нервов, пароксизмальными расстройствами сознания и другими острыми заболеваниями нервной системы.

Госпитализация больных с психическими расстройствами осуществляется в острых случаях на основании комиссионного врачебного заключения, а в остальных случаях - с письменного согласия больного.

99. Госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение подлежат больные с венерическими заболеваниями, хроническим фурункулезом, фурункулом лица и шеи, атипическими

формами пиодермитов, дисгидротической эпидермофитией, руброфитией, трихофитией, микроспорией, фавусом, осложненной чесоткой, распространенным псориазом, экссудативной эритемой, красной волчанкой, а также другие больные, нуждающиеся в специальных методах обследования и лечения.

100. В больницы направляются больные с одонтогенными воспалительными процессами челюстно-лицевой области (флегмоны, острые остеомиелиты челюстей, абсцессы мягких тканей полости рта), переломами костей лицевого скелета, обширными одонтогенными кистами и доброкачественными опухолями, заболеваниями слизистой оболочки полости рта и другими заболеваниями, требующими стационарного обследования.

IV. Организация деятельности больницы

101. Больницы для подозреваемых, обвиняемых и осужденных являются лечебно-профилактическими учреждениями УИС, предназначенными для оказания квалифицированной и специализированной стационарной помощи, а также стационарного обследования лиц, содержащихся в Учреждениях.

Они могут создаваться как самостоятельные Учреждения УИС, так и в составе других учреждений УИС (ИК, ВК, ЛИУ, СИЗО).

102. Больница как самостоятельное учреждение является юридическим лицом, действует на основании Устава, утвержденного учредителем, имеет печати и штампы с полным наименованием Учреждения.

103. Больница, функционирующая в составе Учреждения уголовно-исполнительной системы, не является юридическим лицом, действует на основании Положения, утвержденного этим Учреждением. Она располагается на изолированной территории. Соответствующим медицинским оборудованием и аппаратурой, хозяйственным инвентарем, транспортом и другим имуществом больница обеспечивается за счет средств Учреждения, которое также осуществляет поддержание режима и организацию специального учета в больнице.

104. В зависимости от поставленных задач, территориального расположения и количества обслуживаемого контингента создаются специализированные и многопрофильные больницы с количеством коек от 50 и более, выполняющие функции центральных, областных (краевых, республиканских), межобластных лечебно-профилактических учреждений УИС.

105. Планирование деятельности, финансирование, учет и отчетность в больнице осуществляются в установленном порядке.

106. В оперативном управлении больницы (являющейся юридическим лицом) находятся фонд основных средств (здания, оборудование, инвентарь), бюджетные средства на содержание больницы и фонд специальных средств для обеспечения лечебной, диагностической и другой деятельности. Распоряжение поступающими внебюджетными средствами осуществляется в соответствии с уставом больницы.

107. Больница осуществляет:

- оказание квалифицированной и специализированной стационарной медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в Учреждениях, при наличии медицинских показаний;

- обеспечение преемственности с медицинскими частями учреждений УИС в диагностике, лечении и медицинской реабилитации подозреваемых, обвиняемых и осужденных;

- участие специалистов в проведении плановых профилактических осмотров осужденных с целью выявления лиц с ранними стадиями заболеваний; отбор больных для планового лечения; контроль за выполнением медицинскими частями Учреждений рекомендаций, данных врачами больницы;

- изучение и анализ причин поздней госпитализации, контроль качества лечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных на догоспитальном этапе; разрабатывает на этой основе информационные обзоры, рекомендации и предложения для медицинских отделов (отделений) территориальных органов УИС, медицинских частей Учреждений УИС прикрепленных регио-

нов, направленные на повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи в местах лишения свободы;

- проведение освидетельствования осужденных, страдающих заболеваниями, препятствующими дальнейшему отбыванию наказания, и представление в суд необходимых материалов для решения вопроса об их освобождении от отбывания наказания по болезни;

- обследование больных с длительной или стойкой утратой трудоспособности, направляемых на медико-социальную экспертизу*(б) (далее - МСЭ), и подготовку необходимой медицинской документации;

- организационно-методическую помощь медицинским частям Учреждений по вопросам диагностики, лечения и медицинской реабилитации подозреваемых, обвиняемых и осужденных;

- освоение и внедрение в практику работы больницы и медицинских частей учреждений уголовно-исполнительной системы новых организационных форм, современных средств и методов диагностики, лечения заболеваний, медицинской реабилитации больных из числа подозреваемых, обвиняемых и осужденных, основанных на достижениях современной науки, практики и передового опыта учреждений здравоохранения;

- повышение профессиональной квалификации врачебного и среднего медицинского персонала больницы и медицинских частей Учреждений путем проведения клинических врачебных конференций, совещаний по вопросам лечебно-профилактической работы в Учреждениях с привлечением в необходимых случаях квалифицированных специалистов из лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, медицинских учебных и научно-исследовательских институтов; осуществление подготовки и переподготовки путем предоставления рабочих мест врачам и средним медицинским работникам медицинских подразделений СИЗО и ИУ;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на территории больницы, гигиеническое воспитание и обучение больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных, находящихся на стационарном лечении, а также осужденных из числа хозяйственной обслуги;

- обеспечение соблюдения правил содержания подозреваемых, обвиняемых и осужденных в больнице, поддержание среди них порядка и дисциплины, предотвращение нарушений требований больничного режима.

108. Руководство больницей осуществляет начальник больницы, назначаемый на должность в установленном порядке. На указанную должность целесообразно представлять специалиста, имеющего высшее медицинское образование и профессиональную подготовку по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье" либо по клинической специальности, а также квалификационную категорию по имеющейся специальности.

109. Начальником учреждения в больнице утверждаются:

- правила пребывания для больных;
- должностные инструкции медицинских работников;
- правила трудового распорядка для персонала.

110. Больница имеет в своем составе:

- приемное отделение (с диагностическими койками или изолятором, санитарным пропускником);
- лечебные отделения по основным профилям коек;
- палаты реанимации и интенсивной терапии;
- лечебно-диагностические кабинеты;
- административно-хозяйственную часть (пищеблок, банно-прачечный комплекс, склады и т.д.);
- организационно-методический кабинет;
- клиническую, биохимическую, бактериологическую и другие лаборатории;
- прозекторскую;
- медицинский архив;
- аптеку;

- иные подразделения, определяемые мощностью больницы и специализацией коек.

111. Набор помещений и оснащение отделений ЛПУ различного профиля медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием определяются соответствующими нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Все функциональные подразделения больницы обеспечиваются маркированным медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, должны иметь отопление, горячее и холодное водоснабжение.

112. Все помещения больницы размещаются и содержатся в соответствии с государственными санитарными правилами и нормативами для лечебно-профилактических учреждений. В помещениях больницы должно быть аварийное освещение и тревожная сигнализация.

113. 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 МСЭ;
- в случаях, требующих углубленного клинического обследования для установления окончательного диагноза;
- по эпидемиологическим показаниям.

114. Показанием к срочной госпитализации в больницу являются:

Права инвалидов в местах лишения свободы

- 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.

115. 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.

116. В лечебно-профилактическом учреждении осужденные больные содержатся с учетом их психического и соматического состояния.

117. 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.

118. На видном месте в коридоре вывешиваются распорядок дня отделения и правила поведения больных.

119. Время проведения свиданий и приема передач регламентируется распорядком дня работы больницы, утвержденным начальником Учреждения.

Допускается временное непредоставление свиданий и запрещение посещений больного иными лицами при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям, а также, если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни и здоровью окружающих (в т.ч. прибывших для посещения). Такое решение принимает начальник больницы по письменному заключению лечащего врача и начальника отделения.

Решением Верховного Суда РФ от 6 июня 2014 г. N АКПИ14-472 абзац второй пункта 119 признан недействующим с момента вступления решения суда в законную силу в части установления правового регулирования свиданий с больными, отбывающими наказание в местах лишения свободы и заключенными под стражу, с адвокатами или иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи

120. Устные и письменные заявления и жалобы больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных, их родственников и законных представителей регистрируются и рассматриваются администрацией больницы в установленном порядке. Жалобы больных на некорректное отношение к ним со стороны персонала больницы проверяются незамедлительно назначенными на-

чальником больницы лицами. Письма, заявления и жалобы больных направляются адресату в установленном порядке.

В случае, если их содержание отражает болезненные (психопатологические) переживания больного, они регистрируются в специальном журнале, их копии приобщаются к истории болезни в качестве клинического материала.

121. Питание больных организуется в соответствии с нормами питания и с учетом требований диетологии.

Закладка продуктов производится в присутствии диетсестры или ответственного лица, назначенного начальником больницы.

Раздача пищи допускается после снятия пробы с готовых блюд дежурным врачом, результаты снятия пробы фиксируются в журнале. Каждое блюдо приготавливается на кухне по меню-раскладке, утвержденной начальником больницы.

122. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - не менее 1 часа. Ежедневная прогулка предоставляется для всех больных, за исключением случаев, когда имеются клинические и санитарно-эпидемические противопоказания.

123. Больные еженедельно моются в бане (ванне) с последующей сменой нательного и постельного белья. Смена белья у ослабленных больных производится по мере необходимости.

124. Лечение больных в больнице строго индивидуально и комплексно, проводится с использованием лечебно-охранительного режима, рациональных схем медикаментозного лечения, физиотерапии и других методов. Лечение сопутствующих заболеваний в стадии обострения или декомпенсации осуществляется одновременно с лечением основного заболевания.

125. Лечебно-охранительный режим предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психологического покоя, уверенности больных в быстрейшем и полном выздоровлении.

126. В больнице каждому больному обеспечиваются необходимые исследования его психического и соматического со-

стояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и медицинской реабилитации.

127. Врачебная помощь больным в вечернее и ночное время производится штатными врачами больниц в пределах суммированного рабочего времени за текущий месяц.

Порядок дежурств врачей в вечернее и ночное время определяется правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

128. Для проведения клинико-экспертной работы и решения других вопросов, требующих комиссионного рассмотрения, в установленном порядке в больнице организуются врачебная комиссия. Состав комиссии утверждается приказом за подписью начальника больницы*(7).

В больнице могут также организовываться больничные советы, совет медицинских сестер и другие общественные объединения, действующие в установленном порядке.

129. Начальник или заместитель начальника по лечебно-профилактической работе больницы регулярно проводит совещания с участием начальников отделений и других функциональных подразделений, в ходе которых должностные лица функциональных подразделений больницы докладывают о выполненной работе, о нуждах вверенных подразделений, вносят предложения по улучшению работы. Начальник больницы принимает решение по наиболее сложным вопросам, ставит цели и задачи, исходя из приоритетности решаемых задач.

V. Организация медицинского обеспечения в больнице

130. Направление на стационарное лечение в больницу в плановом порядке осуществляется по предварительному письменному запросу.

131. В исключительных случаях по экстренным показаниям больной может быть госпитализирован без предварительного письменного запроса по согласованию с руководством больницы, но с обязательным последующим (в течение трех суток) предоставлением документов.

132. В необходимых случаях разрешается госпитализировать лиц, заключенных под стражу, в больницы УИС или в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, при условии обязательного обеспечения в отношении этих лиц установленных для следственных изоляторов требований изоляции, охраны и надзора.

В случае помещения подозреваемого или обвиняемого в больницу УИС или в лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения об этом уведомляется лицо или орган, в производстве которого находится уголовное дело.

Осужденных, отбывающих наказание в колониях-поселениях, при отсутствии возможности оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, разрешается с их согласия помещать для стационарного лечения в больницы УИС.

133. Прием подозреваемых, обвиняемых и осужденных в больницу из Учреждений, включающий комплекс мероприятий: лечебно-профилактических, специального учета, режимно-охранных и других мероприятий, осуществляется в установленном порядке.

134. Прием больных в больницу осуществляет оперативный дежурный по Учреждению в присутствии дежурного врача.

При приеме поступающего больного указанные выше ответственные лица проверяют наличие необходимой медицинской и иной документации. Дежурный врач принимает всю медицинскую документацию и перед осмотром больного изучает ее.

Поступающие лица в установленном порядке подвергаются обыску, а принадлежащие им одежда и обувь досматриваются, дезинфицируются, принимаются на хранение по описи, заверенной дежурным медперсоналом.

135. В случае поступления больного, нуждающегося в неотложных лечебно-диагностических мероприятиях, они выполняются до проведения вышеуказанных режимно-охранных действий или одновременно с ними.

136. Больные поступают в больницу через приемное отделение, основными задачами которого являются:

- прием, медицинская сортировка, первичное клиническое обследование, санитарная обработка и направление больных в соответствующие отделения больницы;
- оказание неотложной медицинской помощи;
- проведение амбулаторного приема больных из числа лиц хозяйственной obsługi;
- выявление, учет дефектов в оказании медицинской помощи больным на догоспитальном этапе.

137. Все поступающие в стационар в обязательном порядке проходят санитарную обработку, переодеваются в больничную одежду и обеспечиваются необходимым бельем.

138. Дежурный врач, изучив сопроводительную документацию, производит тщательный телесный осмотр и исследование психического и соматического состояния больного, оценивает наличие у него медицинских показаний для госпитализации в больницу, устанавливает предварительный диагноз заболевания.

После установления предварительного диагноза болезни врач делает необходимые лечебные назначения и направляет больного в соответствующее отделение.

В сложных случаях или при наличии серьезной интеркуррентной патологии вопрос о госпитализации решается с участием начальников соответствующих лечебно-диагностических отделений.

139. При госпитализации больного на него заполняется история болезни, куда заносятся все необходимые данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, наружного осмотра, объективного и дополнительных методов исследования, оценивается его общее состояние.

140. При отсутствии показаний для госпитализации дежурный врач отказывает в приеме в стационар. Каждый случай отказа с его мотивацией регистрируется в "Журнале учета приема, выписки больных и отказов в госпитализации" с последующим извещением в течение суток Учреждения, направившего больного. О каждом случае отказа в госпитализации и принятых мерах дежурный врач рапортом ставит в известность начальника больницы или его заместителя.

141. Отказу в госпитализации не подлежат больные с признаками инфекционных заболеваний. До установления заключительного диагноза они в обязательном порядке изолируются от других больных в специализированные отделения или палаты. Вопрос об их дальнейшем лечении решается с учетом существующих возможностей стационара.

Больные с особо опасными инфекциями или с подозрением на них изолируются на месте с проведением необходимого комплекса противоэпидемических мероприятий. Больные с подтвержденным диагнозом особо опасной инфекции переводятся в специализированный стационар.

142. В случае, если больной с пограничным психическим состоянием отказывается от госпитализации в психиатрическое отделение, допускается его стационарное обследование и лечение врачами-психиатрами на базе неврологического или одного из соматических отделений, при этом для оказания профильной помощи активно привлекается врачебный состав психиатрического отделения.

143. При обнаружении у больного, направленного на лечение, признаков повреждений насильственного характера или иного происхождения дежурный врач докладывает об этом начальнику больницы или его заместителю, который извещает об этом руководство территориальных органов уголовно-исполнительной системы, в ведении которых находится больница. При обнаружении этих повреждений врач, проводивший медицинский осмотр, совместно с дежурным помощником начальника больницы (оперативным дежурным) и начальником

караула (старшим конвоя), доставившего подозреваемого, обвиняемого или осужденного, составляет акт.

144. Больные, поступающие в часы работы врачей отделений, помимо врача приемного отделения или дежурного врача больницы осматриваются врачами соответствующих отделений.

145. О каждом больном, поступившем в больницу, в тот же день извещается начальник соответствующего отделения.

146. Больным и пострадавшим, доставленным в больницу, в зависимости от показаний, неотложную медицинскую помощь оказывают в приемном отделении или лечебно-диагностических отделениях.

147. Обследование и лечение больного начинается с момента поступления его в приемное отделение, где определяется состояние больного, объем диагностического обследования и предварительный диагноз заболевания. Это обследование включает:

- клиническое обследование врачом приемного отделения или дежурным врачом;
- выполнение необходимых лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований;
- проведение при необходимости консультаций врачей-специалистов и консилиумов;
- выполнение неотложных лечебных мероприятий.

При поступлении больным проводится определение температуры тела, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста.

148. Результаты исследования психического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются в истории болезни, излагаются полно, последовательно и четко. История болезни является основным документом, составляемым на больного в стационаре.

149. В приемном отделении обеспечивается возможность круглосуточного выполнения следующих диагностических и лабораторных исследований:

- анализ крови: исследование уровня гемоглобина, феномена оседания эритроцитов, количества и состава лейкоцитов, величина гематокрита, время кровотечения и свертывания крови, содержание сахара, протромбиновый индекс;

- общий анализ мочи: определение концентрации водородных ионов мочи (рН мочи) или кислотно-щелочная реакция, удельного веса (относительной плотности) мочи, уровня глюкозы в моче, белка, желчных пигментов в моче и исследование осадка мочи;

- функциональных методов исследования.

150. При наличии необходимости и соответствующих условий приказом за подписью начальника больницы спектр диагностических исследований, проводимых при поступлении в стационар, может расширяться.

151. Для осуществления организационно-методической работы в больницах создаются организационно-методические кабинеты. Они обеспечивают соответствующую помощь медицинским частям Учреждений.

152. В организационно-методической работе кроме сотрудников кабинета принимают участие все начальники отделений и врачи-специалисты больницы. Руководит этой работой заместитель начальника больницы по медицинской части, а в случае его отсутствия - один из наиболее квалифицированных начальников отделений.

153. Больницей обеспечивается постоянная связь врачей-специалистов с медицинскими частями учреждений уголовно-исполнительной системы, обеспечивающая действенный механизм совершенствования лечебно-профилактического обеспечения подозреваемых, обвиняемых, осужденных и повышения эффективности использования коечного фонда.

154. Выезды врачей-специалистов осуществляются по плану больницы или по указанию старшего медицинского началь-

ника. План выездов согласовывается с начальником медицинского отдела (отделения) территориального органа УИС и дится до сведения всех начальников медицинских частей.

155. Выезды планируются с учетом данных о заболеваемости подозреваемых, обвиняемых и осужденных, а также материалов, характеризующих работу медицинских частей, выявленных дефектов оказания медицинской помощи.

156. В ходе выездов в медицинские части врачи больницы обязаны:

- оказывать организационно-методическую и консультативно-диагностическую помощь медицинским работникам медицинских частей Учреждений по вопросам диагностики, лечения и медицинской реабилитации подозреваемых, обвиняемых и осужденных;

- проводить показательные и консультативные приемы, проводить с врачами разборы дефектов в оказании медицинской помощи;

- совершенствовать преемственность в проведении лечебно-профилактических мероприятий подозреваемым, обвиняемым и осужденным в медицинских частях Учреждений и в больнице;

- осуществлять отбор больных для плановой госпитализации в больницу;

- проверять состояние здоровья лиц, выписанных из больницы, и проведение им рекомендованного лечения;

- обучать врачей медицинских частей новым методам диагностики и лечения больных;

- докладывать начальнику больницы о проделанной работе в медицинских частях и о предложениях по улучшению лечебно-профилактического обеспечения.

VI. Особенности оборудования и организации деятельности лечебно-диагностических отделений

157. В зависимости от решаемых задач больница может иметь в своем составе следующие лечебно-диагностические отделения:

Права инвалидов в местах лишения свободы

- хирургическое;
- терапевтическое;
- анестезиологии и реанимации;
- инфекционное;
- туберкулезное;
- дерматовенерологическое;
- офтальмологическое;
- неврологическое;
- психиатрическое (психоневрологическое);
- лабораторной диагностики;
- функциональной диагностики;
- рентгенологическое;
- физиотерапевтическое;
- другие лечебно-диагностические отделения.

Отделения хирургического и терапевтического профиля могут быть специализированными:

- травматологическое, урологическое, онкологическое, гнойной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии, торакальной хирургии, фтизиохирургии, сосудистой хирургии, отоларингологическое и другие отделения;

- кардиологическое, пульмонологическое, нефрологическое и другие отделения.

Лечебно-диагностические отделения являются основными функциональными подразделениями, обеспечивающими выполнение задач, возложенных на больницу.

158. Лечебно-диагностические отделения размещают с учетом следующих требований: отделения смежных специальностей и отделения, близкие по содержанию и характеру работы, располагаются вблизи друг от друга (желательно в одном корпусе); туберкулезное и инфекционное отделения должны быть изолированы друг от друга и от прочих отделений.

159. Рабочий день в лечебно-диагностическом отделении больницы начинается с утренней конференции, на которую привлекается медицинский персонал, заступающий на работу и уходящий со смены. На этой конференции заслушивается дежурная

медицинская сестра отделения по результатам работы за прошедшие сутки и отражаются основные вопросы:

- случаи оказания неотложной медицинской помощи во время дежурства;
- число больных в отделении и их состояние;
- изменение состояния больных;
- сведения о вновь поступивших больных;
- выполнение врачебных назначений;
- выполнение больными распорядка дня и правил поведения больных;
- состояние больных, находившихся под наблюдением;
- санитарное состояние отделения и выявленные недостатки.

160. Заслушиваются другие медицинские работники, подводятся итоги и ставятся задачи на текущий день. Конференция проводится под руководством начальника отделения. Вопросы, относящиеся к компетенции врачей отделения, решаются по окончании конференции.

161. Каждое лечебно-диагностическое отделение имеет следующие помещения:

- палаты;
- кабинет начальника отделения, ординаторская;
- кабинет старшей медицинской сестры, помещение медсестер;
- один - два процедурных кабинета;
- раздаточная, оборудованная плитой для подогрева пищи, титаном (кипятильником), моечным оборудованием, и столовая с общим числом посадочных мест не менее 50% от коечной емкости отделения;
- ванная с душами, санитарная комната, клизменная;
- комнаты для хранения чистого и грязного белья, уборочного инвентаря, туалеты с умывальниками.

В отделениях оборудуются палаты на одну-две койки для тяжелобольных.

162. В специализированных отделениях могут иметься операционные, перевязочные, специализированные кабинеты и другие помещения.

163. В терапевтическом отделении должны быть необходимые инструментальные и лекарственные средства для оказания неотложной медицинской помощи при важнейших острых заболеваниях и различных патологических состояниях: острой сердечной и сосудистой недостаточности (отек легких, шок, коллапс), инфаркте миокарда и стенокардии, гипертоническом кризе, пароксизмальной тахикардии, полной атриовентрикулярной блокаде, легочном и желудочном кровотечениях, спонтанном пневмотораксе, бронхиальной астме, коматозных состояниях различной этиологии, остром панкреатите, острой недостаточности надпочечников, анафилактическом шоке, острых инфекциях и отравлениях, терминальных состояниях различной этиологии.

164. Хирургическое отделение обеспечивается всем необходимым материально-техническим оснащением для оказания помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями и травмами.

165. Необходимо постоянно иметь инструментарий, перевязочный материал и белье не менее чем на две полостные операции, запас консервированной крови, кровезаменяющих жидкостей, стерильных растворов и соответствующие медикаментозные средства для наркоза, операций и проведения консервативных неотложных мероприятий в отделении.

166. В неспециализированных хирургических отделениях выделяются палаты для общехирургических, травматологических больных, для больных с гнойными заболеваниями и осложнениями.

167. Тяжелобольные, а также лица, состояние которых отрицательно влияет на окружающих (обильное гнойное отделяемое, кишечные и мочевые свищи и другие подобные состояния), размещаются отдельно в одно- и двухместных палатах.

168. Отдельные элементы специализированной хирургической помощи (травматологическая, нейрохирургическая, сосудистая, стоматологическая, ЛОР и другие виды) могут оказываться в хирургическом отделении больницы специалистами, прошедшими специальную подготовку, при наличии необходимого оснащения.

169. Плановые хирургические вмешательства выполняются с разрешения начальника отделения, сложные операции - с обязательным комиссионным обсуждением. Утром в день операции больной осматривается оперирующим хирургом и анестезиологом.

Операции, за исключением небольших вмешательств (вскрытие панариция, обработка поверхностных ран), проводят при участии врача-ассистента. При отсутствии второго хирурга к ассистенции привлекаются врачи других специальностей, а при невозможности этого - отсутствие врача-ассистента обосновывается в предоперационном эпикризе.

170. Очередность и последовательность операций устанавливается, начиная с требующих наиболее строгих правил асептики (на щитовидной железе, по поводу грыжи и другие "чистые" операции), затем следуют операции, во время которых возможно загрязнение операционной (на желудочно-кишечном тракте, по поводу различных свищей, гнойных процессов и иных подобных состояний).

Крупные плановые оперативные вмешательства целесообразно выполнять в начале недели. Вмешательства, связанные с инфицированием операционной, назначают на конец недели, приурочивая их к последующей генеральной уборке операционной с мытьем потолков, стен и окон.

171. Операционная сестра обязана вести строгий учет взятых на операцию инструментов, тампонов, салфеток и других материалов, а к концу основного этапа и всей операции проверить их наличие и доложить хирургу.

172. Операционные и перевязочные помещения не реже двух раз в день подвергаются влажной уборке и облучению

кварцевыми лампами (при необходимости - чаще), а один раз в неделю - генеральной уборке с мытьем потолков, стен и шкафов.

Бактериологический контроль за качеством уборки, состоянием микробной обсемененности воздуха (до, во время и после окончания операции) и объектов внешней среды, за стерильностью перевязочного и шовного материала, инструментов и других предметов осуществляется не менее одного раза в месяц, а за стерильностью рук хирургов и кожи операционного поля - выборочно один раз в неделю.

173. В палатах для проведения интенсивной терапии устанавливается круглосуточный сестринский пост, обеспечиваемый за счет штатного персонала отделения анестезиологии и реанимации или соответствующего лечебно-диагностического отделения, на базе которого они развернуты (хирургического, терапевтического, неврологического и т.д.). При его недостатке допускается привлечение дежурного персонала других отделений.

По возможности палаты для проведения интенсивной терапии обеспечиваются постоянным врачебным постом. При невозможности этого в рабочее время врачебный контроль и лечение обеспечивают специалисты отделения анестезиологии и реанимации, а в нерабочее время - дежурный врач больницы.

174. Начальник отделения анестезиологии и реанимации совместно с ведущими специалистами или начальниками лечебных отделений ежедневно в установленное время проводит обход больных в палатах интенсивной терапии для согласования тактики лечения и решения вопросов, связанных с переводом больных в профильные отделения. Решение о переводе больного в профильное отделение (из палаты в отделение) принимает начальник отделения анестезиологии и реанимации (врач-анестезиолог).

175. К работе с рентгеновской аппаратурой допускаются лица, имеющие специальное образование (врачи-рентгенологи, рентгентехники, рентгенолаборанты).

176. Результаты обследования больного, а также суммарную дозу облучения, полученную больным в ходе проведения обследования, врач-рентгенолог записывает в историю болезни.

Врач-рентгенолог отвечает за правильность интерпретации рентгенологической картины, за достоверность сформулированных заключений и выводов.

177. В неотложных случаях рентгенологические исследования проводят в соответствии с указаниями врача, оказывающего медицинскую помощь, независимо от сроков и результатов предшествующих рентгенологических исследований. При отсутствии врача-рентгенолога врач, направляющий больного в рентгенологическое отделение, обязан указать дежурному рентгенолаборанту цель и область исследования. При этом оптимальные проекции для съемки конкретных анатомических областей рентгенолаборант выбирает самостоятельно. Если больной находится в тяжелом состоянии или выполняется специальное рентгенологическое исследование с внутрисосудистым введением контрастных веществ (внутривенная урография, холеграфия и другие сложные методы исследования) присутствие лечащего врача во время проведения исследования обязательно.

178. При организации работы лаборатории предусматривается проведение внутрилабораторного и межлабораторного контроля качества исследований.

Врачи-лаборанты работают во взаимодействии с лечащими врачами, оказывают им методическую и консультативную помощь по вопросам лабораторной диагностики.

179. Врачи отделения функциональной диагностики работают во взаимодействии с лечащими врачами, оказывают им методическую и консультативную помощь по вопросам функциональной диагностики.

180. Физиотерапия назначается лечащим врачом индивидуально, с учетом общего состояния больного. При назначении физиотерапии в истории болезни указываются наименование процедур, область применения, дозировка, периодичность и число процедур.

При отсутствии штатного врача-физиотерапевта его служебные обязанности выполняет врач, прошедший специальную подготовку.

Процедурные карточки хранятся в физиотерапевтическом отделении (кабинете) и после окончания лечения вкладываются в истории болезни.

Физиотерапевтические процедуры проводят медицинские сестры, имеющие специальную подготовку, под контролем врача-физиотерапевта и в соответствии с назначением лечащего врача, записанным в процедурной карточке. При необходимости физиотерапевтические назначения могут корректироваться врачом-физиотерапевтом по согласованию с лечащим врачом. Врач-физиотерапевт отмечает в процедурной карточке реакцию организма на воздействие физических методов лечения и его эффективность. Эти же данные лечащий врач заносит в историю болезни.

181. Больные, поступившие в стационар, размещаются в отделениях и палатах с учетом их состояния и установленного в приемном отделении диагноза. При последующем уточнении диагноза, в случае необходимости, больной переводится в другое отделение в соответствии с профилем его заболевания.

182. Поступивший больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в вечерние и ночные часы, выходные или праздничные дни - дежурным врачом.

В случаях, когда характер или клиническая картина заболевания представляет трудности для диагностики, лечения или освидетельствования больных, для консультации в больницу могут привлекаться высококвалифицированные специалисты территориальных ЛПУ либо по предварительной договоренности и с условием обеспечения их охраны больные могут направляться в специализированные лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения или научно-исследовательские учреждения.

183. Перевод больного из одного отделения в другое для проведения специализированного вида лечения производится по заключению врача-специалиста и по согласованию с начальниками соответствующих отделений.

В экстренных случаях перевод осуществляется по распоряжению дежурного врача, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного с указанием причин перевода.

184. Обо всех случаях внутрибольничного перевода больных немедленно ставится в известность дежурный помощник начальника больницы, извещается начальник больницы и его заместитель по лечебной работе.

185. Больной, поступивший в лечебно-диагностическое отделение, осматривается лечащим врачом, который выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни, проводит тщательное и последовательное обследование больного, организует выполнение необходимых исследований, устанавливает предварительный диагноз заболевания, составляет план дальнейшего обследования и назначает необходимые лечебные мероприятия.

186. Клинический анализ крови и общий анализ мочи производятся больному не позднее первых двух дней после поступления в стационар, флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки - в первые три дня, если флюорография не производилась больному в течение предыдущего госпитализации месяца, и при отсутствии противопоказаний для ее проведения. Повторные анализы крови и мочи, а также другие исследования выполняются больному по показаниям для уточнения диагноза и контроля за эффективностью лечения.

187. При направлении больного на диагностическое исследование лечащий врач должен указать диагноз, цель и область исследования. Заключение о результатах исследования записывается в историю болезни. С результатами исследования лечащий врач знакомится в день их выполнения, в доступной для

больного форме информирует его о полученных при обследовании результатах.

188. Клинический диагноз должен быть установлен не позднее 3 суток со дня поступления больного в стационар. Исключение составляют случаи, сложные в диагностическом отношении, при этом в истории болезни указывается причина задержки в установлении диагноза и намечаются дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов. В день установления клинического диагноза в дневнике оформляется запись, его обосновывающая.

189. В процессе лечения больные ежедневно осматриваются лечащим врачом, а начальником отделения - в день поступления и в последующем: находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии - 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 тяжести состоянии, с острыми заболеваниями, с неясным диагнозом, при развитии отрицательной динамики течения заболевания. На остальных больных разрешается делать записи об их осмотрах по усмотрению лечащего врача, но не реже двух раз в неделю. Данные о проведении сложных диагностических и лечебных мероприятий (операция, пункция, переливание крови и другие инвазивные вмешательства) подробно записываются в историю болезни, а их проведение обосновано соответствующим эпикризом.

190. Во всех сложных и неясных в диагностическом и лечебном отношении случаях, а также тяжелобольным проводятся консультации специалистов и консилиумы.

191. При формулировке заключительного клинического диагноза врач по возможности отражает этиологию, патогенез заболевания, клинико-морфологические изменения, характер и степень функциональных нарушений, стадию болезни, ее осложнения, а также сопутствующие заболевания.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно отражаются в истории болезни. Все записи, сделанные в истории болезни, скрепляются личной подписью лечащего врача, а в случае проведения обходов начальником отделения или консультации врачами-специалистами - их подписями; совместные осмотры, проводимые консилиумы, - подписями всех участников.

192. Лица с длительной или стойкой утратой трудоспособности после всестороннего обследования в условиях стационара с привлечением в необходимых случаях специалистов лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения направляются в установленном порядке для освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы.

193. По окончании стационарного лечения больной выписывается в исправительное учреждение или следственный изолятор, из которого он направлялся на лечение, либо, в случае освобождения осужденного от отбывания наказания по болезни, а также окончания срока наказания в период его нахождения в стационаре, освобождается в установленном законом порядке.

Осужденные, заболевшие в местах лишения свободы заболеванием, препятствующим дальнейшему отбыванию наказания, после всестороннего обследования в условиях стационара с привлечением в необходимых случаях специалистов лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, освидетельствуются специальной комиссией врачей уголовно-исполнительной системы в установленном порядке.

194. В случае, когда подлежащий освобождению осужденный в силу имеющихся у него заболеваний, психического состояния и физических недостатков к избранному месту жительства самостоятельно следовать не может, начальник медицинской части ставит об этом в известность начальника ИУ, который обязан в установленном порядке выделить необходимое

количество сопровождающих, в т.ч. при необходимости и медицинского работника.

195. При назначении принудительного лечения в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением такие лица переводятся в указанную больницу в установленном порядке.

196. Освобождаемые психически больные, выписываемые под наблюдение психоневрологического диспансера по месту жительства, а также под опеку или на попечение родственников, передаются им непосредственно в больнице. В случае отсутствия родственников или невозможности их приезда за больным, он сопровождается до места жительства или лечения медицинскими работниками больницы.

197. Осужденные, не прошедшие обязательного лечения, а также требующие специального лечения в медицинских учреждениях закрытого типа, в колонии-поселения до завершения такого лечения не направляются.

198. В больницах, имеющих в своей структуре психиатрические и инфекционные отделения (палаты), устанавливается режим, обеспечивающий соответствующую изоляцию и надзор за поведением этой категории больных.

199. В случае вспышки инфекционного заболевания в отделениях приказом за подписью начальника больницы вводятся режимно-ограничительные меры и проводится комплекс противоэпидемических мероприятий по локализации очага и его ликвидации в соответствии с ранее разработанным планом, учитывающим особенности лечебно-профилактического учреждения.

200. Обо всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, других чрезвычайных происшествиях, произошедших на территории больницы, администрация больницы извещает руководство медицинского управления (отдела, отделения) территориального органа УИС.

201. По окончании срока отбывания наказания больного, находящегося в больнице и нуждающегося в продолжении лече-

ния, он направляется с выпиской из истории болезни в лечебное учреждение по избранному месту жительства или, по договоренности, в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения.

202. Если немедленная отправка больного опасна для его жизни, то с его согласия по медицинскому заключению он может быть временно оставлен в отдельной больничной палате, о чем сообщается в органы прокуратуры и родственникам.

203. Выписка подозреваемых, обвиняемых и осужденных, находящихся на обследовании, лечении или освидетельствовании в больнице, осуществляется в связи с выздоровлением или стойким улучшением состояния либо по их личному заявлению (в случае, если состояние больного позволяет его выписку).

204. Лица, систематически или злостно нарушающие больничный режим, а также 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 с оформлением соответствующей записи в истории болезни и в медицинской карте амбулаторного больного.

205. После выписки из стационара история болезни передается в архив. 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 подозреваемого, обвиняемого, осужденного

и вместе с личным делом направляется в следственный изолятор или по месту отбывания наказания в установленном порядке.

В случае освобождения осужденного от отбывания наказания по болезни, а также окончания срока наказания в период его нахождения в стационаре, копия эпикриза направляется в лечебно-профилактическое учреждение системы здравоохранения по месту перевода или жительства больного или выдается ему на руки.

206. В случае смерти больного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом. О смерти больного администрация больницы сообщает в установленном порядке в медицинский отдел территориального органа УИС, прокурору, осуществляющему надзор в местах лишения свободы, лицу или органу, в производстве которого находится уголовное дело, а также родственникам умершего.

207. Выдача тел умерших осужденных их родственникам для захоронения, а также похороны неостребованных тел производятся в установленном порядке.

208. В целях повышения квалификации врачей, улучшения качества диагностики и лечения больных путем всестороннего разбора и обсуждения летальных исходов от наиболее сложных и тяжелых заболеваний проводятся больничные клинко-анатомические конференции.

209. Решение о проведении клинко-анатомической конференции принимает врачебная комиссия, вынося заключение, которое председатель комиссии докладывает начальнику больницы.

К участию в клинко-анатомических конференциях широко привлекаются врачи медицинских частей СИЗО и ИУ. На конференции лечащий врач подробно характеризует особенности развития и течения заболевания с обоснованием диагностических и лечебных мероприятий. Главные внештатные специалисты производят всесторонний клинический разбор проведенных лечебно-профилактических мероприятий и оценку их своевременности и эффективности, отмечают дефекты лечебно-

диагностических мероприятий и их причины. Врач-патологоанатом докладывает об основных изменениях, обнаруженных при вскрытии и гистологическом исследовании органов трупа, заключение о патогенезе найденных изменений и причине смерти, сопоставляет клинический и патологоанатомический диагнозы.

Протокол конференции ведет специально выделенный сотрудник больницы.

Информация о случаях поздней диагностики заболеваний, расхождении в клиническом и патологоанатомическом диагнозах, несвоевременности и неадекватности проводимых лечебных мероприятий в обязательном порядке доводится до сведения медицинских работников больницы и медицинских частей СИЗО и ИУ.

210. Для обеспечения готовности больницы к оказанию неотложной медицинской помощи, в зависимости от штата и местных условий, устанавливаются также дежурства среднего медицинского персонала и врачей-специалистов в больнице и на дому.

Порядок работы в вечернее и ночное время определяется графиком дежурств медицинских работников по учреждению и должностными обязанностями.

211. В отделениях, кабинетах больницы должны быть:

- инструкции и справочники по оказанию неотложной помощи;
- шкаф со всем необходимым для оказания неотложной помощи;
- все необходимые медикаменты, растворы, сыворотки, противошоковые и кровезаменяющие жидкости, хирургический инструментарий, перевязочный материал, кислород и другое оборудование, необходимое для оказания неотложной помощи.

212. Для оказания неотложной медицинской помощи вне лечебного корпуса в приемном отделении (на посту медицинской сестры) хранится специальный комплект для оказания экстренной медицинской помощи (медицинская укладка). Все

необходимое для оказания квалифицированной неотложной медицинской помощи должно находиться в определенном порядке, обеспечивающем быстрое применение нужного препарата лицом, оказывающим помощь больному.

В специализированных отделениях при неотложных состояниях необходимая помощь находящимся там больным обеспечивается вне зависимости от профиля отделения.

213. Для оказания неотложной медицинской помощи необходимо иметь:

- в приемном отделении в процедурном кабинете - шкаф неотложной медицинской помощи, дыхательную, кислородную аппаратуру и другое оснащение, картотеку и инструкцию по оказанию неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях, а также медицинскую укладку и носилки для оказания неотложной медицинской помощи за пределами лечебного корпуса;

- в хирургическом отделении (операционном блоке) - операционную, подготовленную для производства экстренных хирургических операций;

- во всех лечебно-диагностических отделениях - шкаф неотложной медицинской помощи, укомплектованный с учетом профиля отделения.

214. Расположение поста дежурной медицинской сестры отделения должно обеспечивать быстрый доступ в процедурный кабинет и перевязочные, а также отвечать требованиям безопасности.

215. На посту должны быть: телефон, кнопка тревожной сигнализации, настольная лампа, список больных по палатам с указанием режима, диеты, листы назначений, инструкции по подготовке больных к различным исследованиям, таблицы высших разовых и суточных доз применяемых лекарственных препаратов.

Отделение должно иметь аварийное освещение (аккумуляторные фонари, свечи).

216. Процедурный кабинет отделения оснащается шкафами для медикаментов и инструментов, сейфом для хранения лекарственных наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, оборудованный сигнализацией, кушеткой, процедурным столиком, столиком для стерилизаторов, холодильником, стульями, умывальником, а также шкафом неотложной медицинской помощи, укомплектованным медицинским имуществом с учетом профиля отделения, методическими инструкциями по оказанию неотложной медицинской помощи.

217. Медикаменты для текущего использования размещаются в шкафу отдельно по группам: "Внутреннее", "Наружное", "Инъекционное". Запас ядовитых и наркотических лекарственных средств в отделении больницы не должен превышать трехдневной, а на посту дежурной медицинской сестры - однодневной потребности, в выходные и праздничные дни - потребности, соответствующей установленному количеству выходных и праздничных дней, при условиях хранения, исключающих доступ больных.

218. Контроль и наблюдение за поведением больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных возлагается на инспекторский состав дежурной смены, осуществляющей надзорные функции, санитаров и медицинский персонал.

VII. Особенности лечебно-профилактической работы в воспитательных колониях

219. По прибытии в воспитательную колонию все осужденные подвергаются обязательному медицинскому осмотру. При этом обращается особое внимание на наличие наружных проявлений кожных, венерических, инфекционных и других заболеваний, пораженность педикулезом, чесоткой.

220. Начальник медицинской части, входящий в состав комиссии, принимающей вновь поступающих осужденных несовершеннолетних, дает рекомендации по рациональному трудоустройству, направлению на профессиональное и общеобразовательное обучение.

Одновременно выявляются лица, нуждающиеся в лечении и психопрофилактике у врача-психиатра или психологической помощи.

221. Два раза в год всем осужденным в ВК проводят углубленные врачебные осмотры с антропометрическими измерениями и лабораторными исследованиями.

С целью раннего выявления туберкулеза также проводится ежегодная туберкулинодиагностика, флюорографическое обследование всех лиц в возрасте старше 15 лет (1 раз в 6 месяцев).

На основании показателей состояния здоровья (соотношение роста и массы тела, основные показатели деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, состояние опорно-двигательного аппарата, органов зрения, слуха и других показателей), а также физической подготовленности осужденных распределяют для занятий физической подготовкой на группы: основную, подготовительную, специальную и инвалидов. По мере улучшения показателей состояния здоровья их переводят из одной группы в другую.

К основной группе относятся лица без отклонений в состоянии здоровья, а также с незначительными морфофункциональными отклонениями, достаточно развитые физически. Они выполняют обязательные виды занятий по физической подготовке в соответствии с учебной программой, сдают контрольные нормативы и участвуют в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, дополнительно могут посещать спортивные секции.

К подготовительной группе относятся лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточно физически подготовленные. Занятия по физической подготовке с данной категорией осужденных проводятся под контролем медицинских работников. Они принимают участие в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, могут посещать спортивные секции общей физической подготовки.

К специальной группе относятся дети-инвалиды и лица, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допущенные к учебе и трудо-

вой деятельности. Занятия по физической подготовке с ними проводятся по специальной программе с учетом характера и тяжести заболевания и носят лечебную направленность. Для этой категории лиц дополнительно организуются прогулки, подвижные игры, спортивные развлечения при соблюдении правил контроля. Индивидуальные занятия физическими упражнениями проводятся по рекомендации врача.

222. Медицинские работники ВК проводят отбор подростков, нуждающихся по состоянию здоровья в медицинском наблюдении, оздоровительном режиме и усиленном питании, в оздоровительные группы, создаваемые при медицинских частях. В оздоровительную группу направляются подростки:

- физически ослабленные, имеющие вес ниже нормы;
- перенесшие различные тяжелые заболевания, травмы, хирургические операции;
- имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе учета и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению.

Начальник медицинской части составляет список лиц, зачисляемых в оздоровительную группу, и утверждает его у начальника ВК.

Срок пребывания в оздоровительной группе определяется врачом и как правило не должен превышать 30 дней. При наличии медицинских показаний он может продлеваться. На этот период осужденные могут содержаться в стационаре медицинской части. Режим дня им определяет начальник медицинской части.

В медицинских картах этой категории лиц производятся соответствующие записи, отражающие контроль веса, режим дня, медикаментозную и витаминотерапию, лечебную физкультуру, трудоустройство.

223. Для оказания специализированной, консультативной и стационарной медицинской помощи осужденным, по договоренности с территориальными органами управления здравоохранением, воспитательные колонии прикрепляются по месту

их дислокации к краевым, областным, городским, районным больницам.

Такая договоренность может предусматривать оказание необходимого содействия медицинским частям воспитательных колоний:

- в проведении профилактических медицинских осмотров осужденных врачами-специалистами (оториноларингологом, окулистом, неврологом, хирургом, стоматологом, психиатром) с выполнением необходимых лабораторных и функциональных исследований;

- в организации и осуществлении диспансерного наблюдения за лицами с выявленными заболеваниями;

- в оказании практической помощи в проведении им необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

224. В медицинской части проводится лечение заболеваний с ориентировочным пребыванием в стационаре медицинской части ВК в течение двух недель. Лица с заболеваниями, требующими более длительного срока стационарного лечения, подлежат направлению в больницу УИС или ближайшее лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения.

VIII. Особенности медицинской помощи женщинам

225. Специфическими задачами медицинских частей Учреждений уголовно-исполнительной системы по медицинскому обеспечению женщин являются:

- проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода;

- проведение комплексных профилактических осмотров женщин;

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи (в медицинской части СИЗО - консультативной);

- диспансерное наблюдение за гинекологическими больными, беременными и родильницами;

- психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам;
- организация работы "школы матерей";
- санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике аборт);
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с лечебно-профилактическими и лечебными исправительными учреждениями УИС, а также с территориальными ЛПУ, в т.ч. с родильными домами (отделениями).

Кроме того, медицинские работники контролируют:

- питание беременных женщин и кормящих матерей;
- наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием.

226. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в СИЗО, оказывается, как правило, в родильных отделениях при женских исправительных учреждениях; при их территориальном отсутствии или невозможности своевременной транспортировки, - в родильных домах учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

227. Родовспоможение осужденным беременным женщинам оказывается в родильных отделениях, которые организуются при женских исправительных учреждениях, имеющих дома ребенка, и являются составной частью медицинских частей этих Учреждений или создаются при больницах УИС на правах отделений. Родовспоможение беременным групп "риска" осуществляется в родильных домах территориальных ЛПУ.

228. Все беременные с момента установления беременности, а также родильницы подлежат диспансерному наблюдению.

Беременные с акушерской патологией и экстрагенитальными заболеваниями выделяются в группу "риска".

При первичном осмотре беременной необходимо:

- ознакомиться с общим и специальным анамнезом, обратив внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (общие и гинекологические), опера-

ции, особенности менструальной, половой и репродуктивной функций, течение и исход предыдущих беременностей и родов;

- произвести общий осмотр и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое;

- произвести лабораторные исследования: общий анализ крови (в дальнейшем - при сроке 18 и 30 недель беременности), общий анализ мочи (при каждом посещении), анализ крови на реакцию Вассермана (при первом посещении, в 30 недель беременности и за 2-3 недели до родов), носительство вируса гепатита В и С (при первом посещении и в третьем триместре беременности), определение группы и резус-принадлежности крови, иммунологическое исследование крови на ВИЧ-инфекцию (при первом посещении и в 30 недель беременности), микроскопическое исследование отделяемого влагалища (при первом посещении и в 30 недель беременности).

Беременная женщина осматривается врачом терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, при показаниях - другими специалистами.

Посещение врача акушера-гинеколога при нормальном течении беременности у здоровой женщины осуществляется:

- через 7 дней после первого осмотра (с результатами анализов),

- в первую половину беременности - 1 раз в месяц,

- после 20 недель беременности - 2 раза в месяц,

- после 30 недель - 3 - 4 раза в месяц.

Диспансерное наблюдение беременных женщин осуществляется в соответствии с установленным порядком.

Все данные опроса и обследования женщины, а также рекомендации и назначения заносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы.

Для беременных женщин намечается план диспансерного наблюдения и родоразрешения с указанием сроков госпитализации.

Индивидуальные карты беременных хранятся в кабинете врача акушера-гинеколога в картотеке по датам назначенного последующего посещения.

229. С момента установления беременности женщина переводится на более легкую работу в соответствии с действующим законодательством.

230. С беременными проводится:

- санитарно-просветительная работа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха;
- физическая подготовка групповым методом по специальному комплексу упражнений;
- с 14-16 недель беременности проводится обучение в "школе матерей", психопрофилактическая подготовка к родам.

Занятия с беременными (при заболеваниях сердца, сосудов, при токсикозах беременности) проводятся в индивидуальном порядке.

231. Госпитализации для обследования и лечения подлежат беременные женщины:

- при патологическом течении беременности (ранний токсикоз, отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства, преэклампсия; угрожающий выкидыш; кровотечение из родовых путей; резус-конфликтная беременность; несоответствие или позднение на несоответствие размеров таза и головки плода; переносная беременность; неправильное положение и предлежание плода; недостаточный или избыточный рост плода, гипоксия плода, антенатальная смерть плода; пузырный занос и других состояниях);
- при экстрагенитальных заболеваниях (пороки сердца, пиелонефрит, гломерулонефрит, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, сахарный диабет, анемия, лейкоз, цистит и других заболеваниях);
- при наличии факторов риска беременности: первородящие в 30 лет и старше, многорожавшие, женщины, рожавшие детей с пороками развития;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- при невынашивании в анамнезе, многоплодной беременности, ягодичном предлежании плода, при наличии рубца на матке, миоме матки;

- при невозможности в амбулаторных условиях уточнить диагноз заболевания.

232. Осмотры женщин после родов проводятся:

- первый - на 2-3 сутки после выписки;

- второй - на 7 сутки после выписки;

- заключительный - через 6-8 недель после родов.

- после оперативного родоразрешения - по клиническим показаниям.

233. При первом осмотре производится наружный осмотр, контроль артериального давления. Изучаются данные акушерского стационара о течении и исходе родов, выявляются жалобы, характер и особенности лактации, состояние молочных желез. Вагинальное исследование производится по показаниям. Проводится беседа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха, питания, об уходе за молочными железами. Консультативные осмотры врачами-специалистами и лабораторные исследования назначаются по показаниям.

234. Порядок и условия диспансерного наблюдения родильниц при физиологическом течении послеродового периода, а также имевших осложнения в родах и послеродовом периоде осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

За состоянием здоровья родильницы наблюдает врач акушер-гинеколог, а за развитием новорожденного - врач-педиатр.

При физиологическом течении послеродового периода по истечении 8 недель женщину снимают с диспансерного учета.

Критерием снятия с диспансерного наблюдения является отсутствие патологических изменений в половых органах женщины к моменту окончания послеродового отпуска.

При наличии сопутствующих экстрагенитальных заболеваний диспансеризация осуществляется соответствующим специалистом.

235. Задачи медицинской части учреждений уголовно-исполнительной системы в организации гинекологической помощи:

- профилактика гинекологических заболеваний;
- организация своевременной диагностики, лечения и диспансерного наблюдения гинекологических больных.

236. Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при проведении ежегодных профилактических осмотров и при обращении женщин к врачу акушеру-гинекологу.

Осмотру врачом акушером-гинекологом не менее 1 раза в год подлежат все женщины, находящиеся в ИУ, а в СИЗО - не менее 2 раз в год.

При выявлении заболеваний (или подозрении на их наличие) врач проводит:

- сбор общего и специального анамнеза, обращая внимание на наследственность, перенесенные заболевания и операции, особенности менструальной функции, половой жизни, течение и исход беременностей, развитие настоящего заболевания;
- общий и гинекологический осмотр больных;
- осмотр молочных желез;
- взятие мазков для бактериологического и цитологического исследований.

В случае невозможности установления диагноза (или сомнения в нем) врач организует консультацию специалистами лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС либо лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

237. Гинекологические больные, подлежащие диспансеризации:

- с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий;
- с эндометриозом;
- со злокачественными новообразованиями;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- с доброкачественными опухолями: опухолевидными образованиями наружных половых органов, с наличием миомы матки;

- с опущением и выпадением стенок влагалища и матки;

- с до и после оперативного лечения;

- с нарушением менструальной функции и патологическим климаксом и другими заболеваниями.

238. Больные, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительное обследование в медицинской части Учреждения, им должны быть обеспечены места в стационаре.

239. Женщин, имеющих гинекологические заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части, направляют на стационарное лечение в больницы УИС либо в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

240. При направлении в стационар для искусственного прерывания беременности производят:

- анализ крови на реакцию Вассермана;

- определение группы крови и резус-фактора;

- иммунологическое исследование крови на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С;

- бактериологическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала и уретры.

241. Противопоказаниями для искусственного прерывания беременности являются*(8):

- острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов, в т.ч. инфекции, передающиеся половым путем;

- острые инфекционные заболевания;

- острые воспалительные процессы любой локализации.

IX. Организация работы домов ребенка

242. В уголовно-исполнительной системе создаются дома ребенка. Дом ребенка является лечебно-профилактическим учреждением охраны материнства и детства.

243. Дома ребенка организуются при женских исправительных колониях для содержания детей осужденных женщин от рождения и до трехлетнего возраста*(9).

244. Порядок направления беременных женщин и женщин с детьми в исправительные учреждения, при которых имеются дома ребенка, определяется действующими нормативными правовыми актами.

245. Дом ребенка возглавляет начальник дома ребенка, назначаемый на должность в установленном порядке. Он осуществляет руководство медицинской, воспитательной и административно-хозяйственной деятельностью в соответствии с законодательством Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также настоящим Порядком. На указанную должность целесообразно представлять специалиста, имеющего профессиональное образование по специальности "педиатрия" и квалификационную категорию по указанной специальности.

Начальник Учреждения, начальник медицинской части и начальник дома ребенка, в ведении которых находится дом ребенка, несут непосредственную ответственность за организацию его работы.

246. Дом ребенка обеспечивает:

- воспитание детей и уход за ними;
- организацию и проведение профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационно-оздоровительных мероприятий;
- комплексную оценку состояния здоровья детей и эффективности проводимых им профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационно-оздоровительных мероприятий;
- наблюдение за состоянием здоровья, физическим и психическим развитием детей;
- соблюдение санитарно-гигиенического режима;
- соблюдение режима дня;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- организацию рационального питания и физического воспитания, оптимизацию двигательного режима;
- проведение санитарно-просветительной работы с матерями и персоналом дома ребенка;
- освоение и внедрение новых методов комплексной реабилитации детей;
- повышение квалификации всех категорий специалистов дома ребенка.

247. Дома ребенка размещаются изолировано от жилой зоны Учреждения. Занимаемые домами ребенка земельные участки отгораживаются, оборудуются изолированными друг от друга площадками (по количеству групп) для проведения прогулок и сна детей на свежем воздухе в течение круглого года.

248. Для прохождения карантина организуется специальное помещение, количество коек в котором составляет не менее 10% от штатного числа мест в доме ребенка. Карантинное помещение имеет приемную с 2-3 полубоксами, комнаты для содержания детей вместе с матерями, ванную, туалет со сливом, веранду и отдельную площадку для прогулок детей. В карантинном помещении находятся дети различных возрастов, режим дня строится для каждого ребенка отдельно, а воспитательная работа - в соответствии с возрастом и состоянием здоровья ребенка.

Изолятор размещается в отдельном от групп помещении, имеет отдельный вход. Число коек в нем составляет 10% от числа мест в доме ребенка. Он состоит из приемной с 1 - 3 полубоксами для временной изоляции детей, комнаты для содержания детей вместе с матерями, санитарного узла и ванны.

Карантинное отделение и изолятор обеспечиваются всем необходимым оборудованием и предметами ухода.

В структуре дома ребенка кроме карантинного помещения и изолятора предусматриваются:

- групповое помещение (группа): игровая комната, спальное помещение, санитарная комната;
- процедурный кабинет;
- прививочный кабинет;

- кабинеты для физиотерапевтического лечения;
- кабинет для проведения тепловых процедур;
- зал для занятий лечебной физической культурой.

Помещение дома ребенка, твердый и мягкий инвентарь, медицинское и хозяйственное оборудование должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам.

249. Штаты дома ребенка утверждаются начальником территориального органа УИС в пределах штатной численности и фонда оплаты труда.

250. Все вновь поступающие в дом ребенка дети подлежат врачебному осмотру.

Данные осмотра и психофизического развития детей заносятся в "Медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка".

251. В соответствии с Базовой (территориальной) программой обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на ребенка оформляется страховой полис ОМС.

252. В дома ребенка УИС поступают дети из родильных домов, а также из следственных изоляторов вместе с осужденными матерями.

253. Все вновь принимаемые дети направляются в карантинную группу или при ее отсутствии, в изолятор, где они находятся в течение 21 дня. В карантинной группе (изоляторе) проводятся необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

Из карантинной группы (изолятора) ребенок поступает в общую группу. Каждое последующее перемещение ребенка фиксируется в "Медицинской карте ребенка" с мотивированным обоснованием.

254. Дети с острыми инфекционными заболеваниями и другими заболеваниями, требующими стационарного лечения, направляются в детские лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения и до госпитализации содержатся в боксе изолятора.

255. О каждом случае инфекционного заболевания начальник дома ребенка в тот же день сообщает начальнику медицинской части исправительного учреждения. В эпидемическом очаге проводятся режимно-ограничительные, санитарно-противоэпидемические мероприятия, содержание которых зависит от механизма и путей передачи инфекции.

256. Дети, рожденные от матерей, больных или болевших сифилисом, не имеющих активных проявлений заболевания, даже при отрицательной реакции Вассермана, подвергаются обязательному профилактическому лечению в установленном порядке.

257. Периодичность осмотров и обследования детей отражена в медицинской карте ребенка, воспитывающегося в доме ребенка.

Для консультации детей привлекаются врачи-специалисты лечебно-профилактических учреждений УИС или учреждений территориального здравоохранения.

258. Работа по санитарно-гигиеническому воспитанию и обучению матерей и обслуживающего персонала организуется начальником дома ребенка. Она направлена на повышение санитарной культуры, профилактику заболеваний, привитие навыков по воспитанию и уходу за детьми. Формы санитарно-просветительной работы: бюллетени по вопросам санитарии и гигиены, сезонной профилактики заболеваний, "школа матерей", лекции и беседы на медицинские темы - должны быть доступны для понимания матерей и персонала ИК, актуальны по тематике и наглядны в изложении.

259. При освобождении женщинам, имеющим при себе детей, на руки выдаются под расписку свидетельство о рождении ребенка и выписка из истории развития ребенка, содержащая информацию о состоянии здоровья ребенка, профилактических прививках и перенесенных заболеваниях.

Если при освобождении женщины ребенок болен и нуждается в госпитализации, то, с согласия матери, он помещается с ней в ближайшее детское лечебно-профилактическое учрежде-

ние государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Х. Лечебно-профилактические мероприятия в отношении некоторых заболеваний

Психические расстройства

260. В Учреждениях медицинская помощь, в том числе медицинское освидетельствование, диспансерное наблюдение, лицам, имеющим психические расстройства, осуществляется в соответствии с положениями Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"*(10).

В целях сохранения психического здоровья подозреваемых, обвиняемых и осужденных, более эффективного включения этих лиц в систему воспитательных и трудовых мероприятий, предупреждения совершаемых правонарушений осуществляется своевременная диагностика, лечение и профилактика психических расстройств у данной категории лиц.

261. В экстренных случаях, когда психическое состояние больного обуславливает непосредственную опасность для себя или окружающих, а также его беспомощность, помощь оказывается психиатром Учреждения по месту нахождения больного до перевода в специализированное психиатрическое учреждение.

В зависимости от состояния больных за ними устанавливаются дифференцированные виды наблюдения, исключающие возможность попыток к самоубийству, аутоагрессии, нападениям, побегу, назначается соответствующее обследование и лечение.

262. Для выявления лиц с психическими расстройствами в Учреждениях проводятся следующие мероприятия:

- перед проведением медицинского освидетельствования подозреваемых, обвиняемых и осужденных врач в обязательном порядке знакомится с материалами личного дела и медицинской документацией на предмет выявления лиц, имевших до ареста

Права инвалидов в местах лишения свободы

психические расстройства, направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу или ее проходивших;

- в случае необходимости из лечебно-профилактических учреждений, где наблюдался или проходил стационарное лечение по поводу психического заболевания подозреваемый, обвиняемый и осужденный, запрашиваются выписки из медицинских карт амбулаторного больного и (или) стационарного больного и копии актов судебно-психиатрических экспертиз из учреждений, где данная экспертиза проводилась;

- определение наличия или отсутствия психического расстройства у обследуемого лица осуществляется врачом-психиатром. В случае отсутствия в штатах Учреждения врача-психиатра для этих целей привлекаются врачи-психиатры лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС, а также - территориальных ЛПУ. При подозрении на наличие психического расстройства свои диагностические заключения врачи Учреждения могут выносить только предположительно;

- обязательный осмотр врачом-психиатром лиц, находящихся на принудительном лечении по поводу психических расстройств, не исключающих вменяемости;

- принудительное лечение лиц, имеющих психические расстройства, не исключающие вменяемости, осуществляется амбулаторно в Учреждениях, имеющих в штатах врача-психиатра, а в случае необходимости - стационарно, в психиатрических больницах и психиатрических отделениях больниц УИС;

- лица, неустойчивые в психическом отношении, часто обращающиеся с жалобами невротического характера или с отклонениями в поведении (эмоционально возбудимые, часто совершающие внешне немотивированные поступки, нарушающие режим содержания, конфликтные и т.п.), а также ранее лечившиеся по поводу психических расстройств, признанные судебно-психиатрической экспертизой вменяемыми, но имеющие психические расстройства, освидетельствуются врачом-психиатром при соблюдении принципа добровольности.

В тех случаях, когда вследствие тяжести своего психического состояния лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, является беспомощным либо имеющее у него психическое расстройство в случае неоказания ему психиатрической помощи способно причинить существенный вред его здоровью, освидетельствование может проводиться без его согласия или согласия его законного представителя.

263. Диспансерное наблюдение и лечение лиц, имеющих психические расстройства, осуществляется в Учреждениях амбулаторно или в стационаре медицинской части в установленном порядке.

264. Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза (далее - СПЭ), лечебные мероприятия в связи с выявлением психических расстройств осуществляются в соответствии с их психическим состоянием. В случае заключения СПЭ о наличии психического расстройства, свидетельствующего о невменяемости, до решения суда о признании подозреваемого или обвиняемого невменяемым, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской части следственного изолятора с обязательной изоляцией больного от остальных подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

265. После вынесения судебного решения о невменяемости больного до перевода в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением лечебные мероприятия также осуществляются в стационаре медицинской части следственного изолятора с обязательной изоляцией от остальных подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

266. Подозреваемые, обвиняемые и осужденные больные, находящиеся в стационаре медицинской части Учреждения в связи с наличием психического расстройства, осматриваются врачом-психиатром Учреждения не реже двух раз в неделю. В случае отсутствия в штатах Учреждения врача-психиатра, лечебные мероприятия осуществляются начальником медицинской части или врачом-терапевтом по рекомендациям врача-психиатра лечебно-профилактических учреждений и лечебных

исправительных учреждений УИС или специализированных учреждений психиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту стационарного больного. При выписке больного из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в медицинскую карту амбулаторного больного.

267. Лицам с психическими расстройствами, требующим стационарного лечения, помощь оказывается в условиях медицинской части Учреждения, а в тяжелых и длительно не купирующихся случаях - в межобластных психиатрических больницах и психиатрических отделениях общесоматических больниц УИС.

268. Углубленное и всестороннее обследование в стационаре больных, страдающих хроническим психическим заболеванием, является обязательным при решении вопроса о досрочном освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью.

269. Психиатрическое освидетельствование проводится в установленном порядке врачебной комиссией, состоящей из врачей учреждений уголовно-исполнительной системы. В составе комиссии должно быть не менее 2 врачей-психиатров. По результатам составляется акт психиатрического освидетельствования осужденного. Данная категория больных должна находиться в больнице (отделении) до окончательного решения суда по представленным администрацией больницы материалам.

270. В случае решения суда о применении принудительных мер медицинского характера, больной этапируется в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Алкоголизм и наркомания

271. Осужденные, подлежащие обязательному лечению от алкоголизма и наркомании, содержатся и проходят амбулатор-

ное лечение в лечебных исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, создаваемых для этих целей.

272. Обязательное лечение больных алкоголизмом, наркоманией проводится врачом психиатром-наркологом или врачом-психиатром, имеющим соответствующую подготовку по наркологии. Основанием для назначения обязательного лечения является комиссионное заключение, вынесенное комиссией врачей-специалистов.

273. Перевод осужденных, не закончивших курс обязательного лечения от наркомании, из специализированного лечебного исправительного учреждения в другое может быть осуществлен лишь в случае крайней необходимости. При этом составляется подробный эпикриз о состоянии больного и проведенном лечении, даются рекомендации по продолжению лечения.

274. При выявлении у осужденного хронического алкоголизма или наркомании, в случаях, требующих лечения, ему предлагается пройти курс лечения от алкоголизма и наркомании в добровольном порядке. Добровольное лечение от алкоголизма и наркомании проводится по месту отбывания наказания при наличии в Учреждении врачей-наркологов, а при их отсутствии - в Учреждениях, имеющих необходимую базу.

275. При отказе от добровольного лечения медицинской комиссией, состоящей из начальника медицинской части ИУ, двух врачей психиатров-наркологов или врачей-психиатров, выносится заключение, на основании которого применяется обязательное лечение.

276. Решение о прекращении обязательного лечения также принимается комиссионно.

277. Лицам, отбывшим наказание с незавершенным курсом лечения, дальнейшее лечение от алкоголизма и наркомании осуществляется в ЛПУ государственной или муниципальной систем здравоохранения по месту жительства с соответствующим их уведомлением.

278. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили обязательное лечение от алко-

голизма, наркомании, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в наркологический диспансер по месту жительства освобождаемого выписку из медицинской карты амбулаторного больного о проведенном лечении и его результатах.

Венерические заболевания и заразные кожные болезни

279. Каждый поступающий в следственный изолятор тщательно осматривается с целью выявления признаков венерического заболевания или заразных кожных болезней. Особое внимание уделяется состоянию кожных покровов волосистой части головы, слизистых оболочек полости рта, половых органов, анальной области. Пальпируются шейные, подчелюстные, над- и подключичные, подмышечные и паховые лимфатические узлы.

При подозрении на заболевание сифилисом или гонореей больной обязательно осматривается врачом-дерматовенерологом.

Обоснование диагноза венерического заболевания оформляется в медицинской карте амбулаторного больного.

280. Обязательному серологическому обследованию на сифилис подвергаются все поступившие в СИЗО, с контрольным серологическим исследованием через 3 месяца.

281. Клинико-лабораторному обследованию на гонорею подлежат лица, привлекаемые к уголовной ответственности по ст. 121, 122, 131, 132, 134, 135 Уголовного кодекса Российской Федерации и все женщины, в том числе несовершеннолетние.

282. С целью профилактики врожденного сифилиса в следственных изоляторах и ИУ всем беременным женщинам проводится обязательное трехкратное серологическое обследование.

283. Если при изучении анамнеза у обследуемого лица имеются указания на то, что он до привлечения к уголовной ответственности проходил лечение по поводу венерического заболевания или состоял на учете (серологическом контроле) в кожно-венерологическом диспансере, медицинская часть следственного изолятора в трехдневный срок делает запрос в кожно-

венерологический диспансер о диагнозе, проведенном лечении и сроках серологического контроля. Дальнейшее лечение или серологический контроль таких больных проводится в медицинской части следственного изолятора в соответствии с полученными ответами. При положительных результатах обследования проводится лечение скрытого сифилиса в установленном порядке.

284. После установления клинического диагноза венерического заболевания и при отсутствии противопоказаний незамедлительно назначается необходимое лечение.

285. При выявлении венерического заболевания медицинская часть Учреждения направляет извещение по установленной форме в кожно-венерологический диспансер по месту жительства больного до ареста.

286. Если больному сифилисом в учреждениях здравоохранения лечение было не закончено, то лечение такому больному проводится заново.

287. После окончания полноценной специфической терапии любым методом больные сифилисом и лица, получившие превентивное лечение, находятся на клинико-серологическом контроле.

288. Превентивное лечение проводят с целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в тесном бытовом и половом контакте с больным ранними формами сифилиса.

289. Профилактическое лечение проводят беременным, болеющим или болевшим сифилисом, и детям, рожденным такими женщинами (по показаниям).

290. Взрослые и дети, получившие превентивное лечение после полового или тесного бытового контакта с больными ранними формами сифилиса, подлежат однократному клинико-серологическому обследованию через 3 месяца после лечения. Если превентивное лечение проводилось в связи с переливанием крови от больного сифилисом, то контроль продолжается в течение 6 месяцев.

Дети, родившиеся от матерей, больных сифилисом, но сами не болевшие врожденным сифилисом, подлежат клинико-серологическому контролю в течение 1 года, независимо от того, получали они профилактическое лечение или нет.

291. Больные нейросифилисом, независимо от стадии развития заболевания, должны находиться под наблюдением в течение 3 лет. Результаты лечения контролируются с помощью серологических исследований сыворотки крови в сроки, указанные выше, а также обязательным ликворологическим обследованием в динамике 1 раз в 6 месяцев до полной санации ликвора.

292. Лица с серорезистентностью находятся на клинико-серологическом контроле в течение 3 лет.

293. Обязательному серологическому обследованию на сифилис подвергаются осужденные, имевшие длительные свидания и краткосрочные отпуска, с контрольной вассерманизацией через 3 месяца.

294. При выявлении больных с заразными формами сифилиса проводится их немедленная изоляция. Обязательной госпитализации после установления диагноза подлежат больные с заразной формой (сифилис первичный, вторичный) и больные ранним скрытым сифилисом (впервые установленным) для проведения превентивного лечения.

295. Госпитализация больных с инфекциями, передающимися половым путем, осуществляется в кожно-венерологические отделения больниц УИС или в другие отделения (инфекционные, терапевтические), в которых для них выделяются отдельные койки (палаты). При невозможности направления в больницу больные венерическими заболеваниями госпитализируются в стационары медицинских частей учреждений с выделением для них отдельных коек (палат).

296. Больные, страдающие сифилисом с поражением внутренних органов и нервной системы, после консультации врача-дерматовенеролога получают специфическое лечение в профильных отделениях больниц. При сифилисе внутренних орга-

нов лечение проводят в терапевтических отделениях, при лисе нервной системы - в неврологических отделениях.

297. С целью выявления гонореи и сопутствующих урогенитальных инфекций взятие клинического материала для лабораторного исследования осуществляется из всех очагов возможного поражения (из уретры, влагалища, шейки матки и прямой кишки; ротоглотки - по показаниям). Особое внимание при обследовании на гонорею следует обращать на женщин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы.

Лабораторная верификация диагноза гонореи базируется на результатах микроскопического и (или) культурального исследований.

У лиц, привлекаемых к уголовной ответственности за насильственные действия сексуального характера, проводится дополнительное исследование материала из прямой кишки.

При отрицательных результатах обследования на гонорею и наличии анамнестических данных (половой контакт с больным гонореей в срок до 60 дней) проводится профилактическое лечение.

298. После установления диагноза венерического заболевания с больным проводится беседа о характере заболевания, правилах поведения, сроках лечения и контрольного наблюдения, действующем законодательстве о венерических болезнях. Одновременно заполняется бланк предупреждения лицу, заболевшему венерической болезнью, на котором ставятся подписи больного и врача, после чего предупреждение приобщается к медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного.

299. После установления диагноза венерического заболевания медицинская часть Учреждения в суточный срок направляет в центр Госсанэпиднадзора территориального органа УИС экстренное извещение о заболевании.

300. Перед убытием больного с венерическим заболеванием из следственного изолятора в ИУ врач-дерматовенеролог или

врач-терапевт делает запись в медицинской карте амбулаторного больного подозреваемого, обвиняемого, осужденного в виде этапного эпикриза с рекомендациями по дальнейшему лечению и контрольному наблюдению.

301. Запрещается отправка в другие Учреждения лиц с различными формами сифилиса и гонореей (до проведения им курса противосифилитического или противогонорейного лечения), а также с заразными формами кожных болезней.

302. После прибытия в исправительное учреждение больные, прошедшие курс лечения венерического заболевания, ставятся на диспансерный учет для дальнейшего прохождения лечения и серологического контроля. При отсутствии в штате медицинской части врача-дерматовенеролога ведение этих больных возлагается на врача другой специальности (терапевта) или врача-гинеколога (в женских ИУ).

303. При представлении к условно-досрочному освобождению осужденного, не прошедшего полного курса обязательного лечения венерического заболевания, информация о проведенном лечении и перспективах выздоровления направляется в суд.

304. Осужденным, не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, до окончания курса лечения выезды за пределы исправительных учреждений не предоставляются.

305. При выявлении факта заражения осужденного венерическим заболеванием, которое могло произойти во время длительного свидания, медицинская часть ИУ направляет в кожно-венерологический диспансер поручение о привлечении к обследованию на эти заболевания предполагаемого источника заражения.

306. О больных, не снятых с диспансерного учета, у которых заканчивается срок отбывания наказания, медицинская часть ИУ за месяц до освобождения информирует кожно-венерологический диспансер по избранному месту жительства освобождающегося. При этом указываются диагноз заболевания, характер проведенного лечения, сроки сероконтроля.

307. В случае возникновения группового венерического заболевания в Учреждении устанавливается усиленное медицинское наблюдение за осужденными на время проведения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий. Одновременно проводится изоляция заболевших и их половых партнеров. Все содержащиеся в Учреждении подвергаются целевому профилактическому осмотру врачами-специалистами с обязательным проведением серологических реакций. По заключению врача-дерматовенеролога целевой осмотр повторяется через 3 месяца, а телесные осмотры проводятся еженедельно в течение 2 месяцев после регистрации группового заболевания.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге вспышки инфекции, передающейся половым путем (изоляция и госпитализация больных, выявление источника заражения и контактных лиц), возлагается на медицинские части учреждений УИС, под контролем центров Госсанэпиднадзора территориальных органов УИС.

308. При гнойничковых заболеваниях кожи наряду со своевременным полноценным лечением осуществляется комплекс профилактических мероприятий. Необходимо соблюдение гигиенического режима, улучшение производственных и бытовых условий, исключение факторов, способствующих развитию гнойничковой инфекции кожи, постоянный уход за кожей, особенно после окончания работы на производстве, использование во время санитарной обработки индивидуальных мочалок, правильного режима стирки белья в прачечной с обязательным его глажением.

На производственных объектах должна быть организована само- и взаимопомощь при обработке ран и мелких повреждений кожи. Для этой цели необходимо иметь аптечки, которые хранятся у одного лица (мастера). В целях профилактики гнойничковых заболеваний рабочим применяются индивидуальные средства защиты кожных покровов, предохраняющие их от загрязнения и раздражения (рукавицы, защитные мази, пасты, кремы).

309. В медицинских частях Учреждений на больных микозами кожи стоп заводятся карты диспансерного наблюдения, в которых отражаются проведенное лечение и данные наблюдения.

Профилактика микозов стоп должна быть комплексной, предусматривающей воздействие на все звенья эпидемиологической цепи, включающей в себя: соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, гигиеническое воспитание, своевременное выявление, диспансерное наблюдение и лечение больных микозами.

Для профилактики микозов стоп в местах прохождения санитарной обработки, в банях, душевых деревянные решетки заменяют резиновыми или пластмассовыми ковриками как более гигиеничными и легко обеззараживаемыми, содержащиеся в Учреждении лица обеспечиваются продезинфицированными мочалками, банной обувью с обязательной последующей ее дезинфекцией. Для мытья ног должны быть выделены специальные маркированные тазы. Недопустимо пользование обезличенной обувью. От лиц, страдающих потливостью ног, необходимо требовать тщательного ухода за ними, ежедневного мытья их прохладной водой с мылом, короткой стрижки ногтей, частой стирки носков, портянок. При повышенной потливости ног не следует носить резиновую обувь и носки из синтетических материалов.

310. Основной профилактической мерой против распространения чесотки является раннее выявление больных при всех видах медицинских осмотров, а также на амбулаторных приемах в медицинских частях учреждений УИС.

В случае обнаружения больного чесоткой медицинский работник немедленно изолирует больного и начинает его лечение в стационаре медицинской части. Одновременно проводится камерная дезинфекция одежды больного, белья и постельных принадлежностей. При отсутствии камеры верхняя одежда тщательно проветривается, а белью - проглаживается горячим утюгом.

В день выявления больного чесоткой проводится тщательный медосмотр контактных лиц с последующей санобработкой.

ВИЧ-инфекция

311. Организация диагностики, лечения, диспансерного наблюдения и содержания ВИЧ-инфицированных осуществляется на основании требований законодательства в отношении этой инфекции.

312. Все выявленные ВИЧ-инфицированные лица берутся на диспансерный учет.

Диспансерное наблюдение должно обеспечить выполнение следующих задач:

- выявление и лечение имеющих у больного или вновь возникающих заболеваний, способствующих более быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции;
- максимально раннее выявление признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- своевременное назначение специфической терапии;
- оказание всех видов квалифицированной медицинской помощи при соблюдении врачебной тайны.

313. При постановке больного на учет производится его первичное обследование, целью которого является подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции, установление стадии болезни, выявление имеющих у больного вторичных и сопутствующих заболеваний для определения тактики дальнейшего ведения больного.

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)
----------------	-------------	-----------------------

2-Б, В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	24
3-А, Б, В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	12
4	в зависимости от клинической картины	

Примечания: если впервые выявлено $CD < 200$ (кроме 3В; 4 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 отдельно 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.

314. 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.

Туберкулез

315. Руководство Учреждений обеспечивает организацию и проведение комплекса противотуберкулезных мероприятий, в том числе санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики, раннего выявления туберкулеза и контролируемого лечения больных, страдающих туберкулезом.

316. Туберкулезные больницы являются организационно-методическими центрами по противотуберкулезной работе в Учреждениях. Непосредственное руководство по данному направлению деятельности, а также координацию и взаимодействие с учреждениями и территориальными органами управления здравоохранения осуществляют главные фтизиатры (инспекторы-фтизиатры), старшие инспекторы.

317. Основными принципами оказания противотуберкулезной помощи являются:

- активная профилактика туберкулеза;
- ранняя диагностика туберкулеза (особенно бациллярных форм туберкулеза легких) и их эффективное лечение;
- своевременное направление выявленных больных в противотуберкулезные медицинские организации;
- своевременное выявление лиц, контактировавших с больными туберкулезом, их обследование, профилактическое лечение, диспансерное наблюдение;
- изолированное и раздельное содержание:
больных активным туберкулезом от лиц, не состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания;

Права инвалидов в местах лишения свободы

лиц, наблюдающихся в "0" группе диспансерного учета (далее - ГДУ), от больных I и II ГДУ;

больных, состоящих на учете в I ГДУ, от лиц, состоящих на учете во II ГДУ;

больных, выделяющих микобактерии туберкулеза (далее - МБТ), от других больных активным туберкулезом;

бактериовыделителей с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ) и полирезистентностью от других больных, выделяющих МБТ;

- проведение диспансерного учета, диагностических мероприятий, а также лечения больных туберкулезом в установленном порядке;

- преемственность в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении больных туберкулезом с учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- этапность при проведении противотуберкулезных мероприятий;

- обязательное соблюдение противоэпидемического режима.

318. К медицинским противотуберкулезным организациям уголовно-исполнительной системы относятся:

- ЛИУ для содержания и лечения осужденных, больных туберкулезом;

- туберкулезные больницы;

- бактериологические лаборатории по диагностике туберкулеза.

Учреждения (исправительные учреждения, следственные изоляторы), в которых созданы изолированные участки для содержания и лечения больных туберкулезом, а также туберкулезные лечебно-диагностические отделения больниц либо медицинских частей, иные медицинские подразделения, оказывающие противотуберкулезную помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным - исполняют функции медицинских противотуберкулезных организаций.

319. С целью выявления, диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза, эффективного лечения в Учреждениях проводятся:

- рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки лицам, содержащимся в Учреждениях;

- трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (далее - КУМ) у лиц:

 - с симптомами заболевания, подозрительными на туберкулез;

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

 - наличием рентгенологических изменений в легких, подозрительных на туберкулез;

 - контактировавших с больным туберкулезом, выделяющим МБТ;

 - профилактические и противоэпидемические мероприятия;

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

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

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

321. На всех лиц, имеющих в анамнезе туберкулез, направляются запросы по месту предыдущего учета больного.

322. Одним из основных методов исследования диагностики туберкулеза является микробиологическое исследование мокроты и другого диагностического материала. Оно проводится методами:

- прямой микроскопии;

- люминесцентной микроскопии;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- посева осадка мокроты (иного материала) на питательные среды с определением чувствительности, выделенных штаммов МБТ к противотуберкулезным препаратам.

323. Больные с хроническим течением туберкулезного процесса (постоянно выделяющие мокроту) обследуются указанным методом периодически, но не реже 1 раза в 6 месяцев.

324. Группы риска по заболеванию туберкулезом формируются для проведения дополнительных диагностических мероприятий (включает клинический минимум исследований на туберкулез) из лиц, имеющих отягощающие факторы, к которым относятся:

- гиперергическая реакция на туберкулин у несовершеннолетних;

- кашель более 3 недель;

- кровохарканье;

- лихорадка более 3 недель;

- снижение массы тела;

- отдельные заболевания и состояния, к которым относятся: сахарный диабет;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

перенесенные резекции желудка или гастрэктомия;

хронические неспецифические заболевания органов дыхания;

пневмония;

заболевания мочеполовых органов, сопровождающиеся гематурией и пиурией;

психические заболевания, а также наркомания, алкоголизм;

заболевание ВИЧ-инфекцией;

длительное лечение лекарственными препаратами групп кортикостероидов и цитостатиков;

иммунодефицитные состояния,

- посттуберкулезные изменения в легких;

- нахождение на учете в III, IV ГДУ.

325. Клинический минимум исследований на туберкулез включает:

- опрос и осмотр;
- рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки;
- микробиологические исследования мокроты на туберкулез (методами прямой микроскопии трехкратно или методом люминесцентной микроскопии);
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- туберкулинодиагностика по показаниям.

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

327. С целью повышения качества выявления и диагностики туберкулеза приказом за подписью начальника ЛИУ, ЛПУ 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 (далее - ЦВКК) областного (краевого, республиканского) противотуберкулезного диспансера (далее - ПТД).

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

328. Извещение на каждого впервые выявленного больного активным туберкулезом в Учреждении направляется в вышестоящее медицинское подразделение и областные, краевые, рес-

публиканские и другие ПТД, которое заполняется врачом (фельдшером) по месту выявления, после комиссионного подтверждения диагноза туберкулеза.

329. С целью исключения повторной регистрации, ежеквартально и в конце года проводится сверка имеющейся в Учреждениях информации с данными областного (краевого, республиканского) ПТД о количестве впервые выявленных больных туберкулезом.

330. При выявлении туберкулеза больной госпитализируется в противотуберкулезное ЛПУ либо в туберкулезное отделение Учреждения.

Если подтверждение диагноза туберкулеза требует проведения дополнительных методов исследования, выполнение которых невозможно обеспечить в Учреждении, а также пробного лечения, лицо с подозрением на туберкулез направляется в ЛПУ.

331. При направлении на лечение в медицинскую карту больного вкладываются флюорографические кадры и рентгеновские снимки с выявленными туберкулезными изменениями.

332. При выявлении туберкулеза, поступлении в Учреждение больного туберкулезом, помимо указанных документов, заполняется Карта учета больного туберкулезом, которая приобщается к медицинской карте и находится в ней до освобождения подозреваемого, обвиняемого или осужденного.

333. При освобождении подозреваемого, обвиняемого или осужденного, страдающего активным туберкулезом, а также больного с подозрением на активный туберкулез (окончательный диагноз которым из-за освобождения еще не был установлен), в ПТД, расположенный по месту предполагаемого жительства, направляются выписка из медицинской карты амбулаторного больного (истории болезни). Копия выписки из медицинской карты амбулаторного больного (истории болезни) выдается больному на руки.

Карта учета больного туберкулезом направляется на хранение в следственный изолятор, расположенный в областном (республиканском, краевом) центре.

334. После успешно завершеного стационарного этапа лечения и прекращения бактериовыделения осуществляется перевод больных на амбулаторное лечение в противотуберкулезные ЛИУ.

335. Выдача медикаментов на амбулаторном этапе лечения производится в порядке, определенном Правилами обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2004 N 645*(11).

336. В противотуберкулезных ЛИУ больные, проходящие амбулаторное лечение, размещаются и содержатся в соответствии с принципами раздельного и изолированного содержания, до их перевода в III ГДУ.

337. При невозможности содержания больных туберкулезом в противотуберкулезных ЛИУ они направляются в изолированные участки ИУ, специально создаваемые для содержания таких больных, с соблюдением противоэпидемического режима, установленного для противотуберкулезных организаций.

338. 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.

339. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции*(12) проводятся в соответствии с санитарными нормами и правилами. Контроль за проведением работы в очагах туберкулезной инфекции осуществляют ведомственные центры Государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

340. Работа в очаге туберкулезной инфекции включает в себя:

Права инвалидов в местах лишения свободы

- 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).

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

342. Заключительную дезинфекцию проводят перед проведением капитального ремонта помещений, зданий, где содержались больные туберкулезом, а также перед сносом указанных строений.

343. Сведения о проведенной дезинфекционной работе заносятся в журнал дезинфекций, который хранится в медицинской части Учреждения.

344. Лиц, переведенных на учет в III ГДУ, в ИУ, целесообразно размещать для проживания отдельно от лиц, не состоящих на диспансерном учете по туберкулезу.

345. Лица, состоящие на учете в IV ГДУ, размещаются в Учреждениях на общих основаниях.

346. Профилактическое и противорецидивное лечение туберкулеза назначается и проводится врачом-фтизиатром, а при его отсутствии осуществляется иным медицинским работником, после консультации фтизиатра.

347. Состоящим на учете в III ГДУ лицам, один (два) раза в год двумя противотуберкулезными препаратами проводятся трехмесячные курсы противорецидивного лечения.

348. Профилактическое лечение туберкулеза проводится ежедневно или через день двумя противотуберкулезными препаратами.

Лицам, контактировавшим с больными, выделяющими МВТ, лекарственная устойчивость которых известна, проводится лечение 2 препаратами, к которым сохранена чувствительность.

349. Лицам, состоящим на учете в IV ГДУ, проводят курс профилактического противотуберкулезного лечения в течение 3-6 месяцев, а также общеукрепляющие мероприятия.

350. Профилактическое лечение проводится в амбулаторных условиях, обеспечивая строгий контроль за приемом лекарственных препаратов. В медицинской карте амбулаторного больного подозреваемого, обвиняемого или осужденного производятся соответствующие записи с обязательными отметками о приеме препаратов.

До установления окончательного диагноза профилактическое противотуберкулезное лечение не проводится лицам, у которых имеются клинические, лабораторные либо рентгенологические данные, позволяющие предполагать развитие туберкулеза.

351. 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 подтвердить отказ от предлагаемого лечения личной подписью фиксируется в медицинской документации комиссионно.

352. Постановка на учет, назначение профилактического противотуберкулезного лечения и диетического питания лицам, находившимся в контакте с туберкулезной инфекцией, проводится после установления диагноза туберкулеза у больного, явившегося источником данной инфекции.

353. В случае повторного контакта лица, состоящего на учете по IV ГДУ с больным, страдающим активным туберкулезом, ему вновь проводятся необходимые лечебно-

диагностические мероприятия, а срок наблюдения определяется с момента повторного контакта.

354. Диетическое питание по установленной норме назначается*(13):

- больным туберкулезом I, II ГДУ и лицам, состоящим на учете в III ГДУ;

- лицам, состоящим на учете в 0, IV, V, VI ГДУ - на период пробного или профилактического лечения.

Сведения о назначаемом подозреваемому, обвиняемому или осужденному диетическом питании вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного.

355. В случае отказа от приема противотуберкулезных препаратов лицами, состоящими на учете по 0, IV, III ГДУ, диетическое питание не назначается.

356. Труд больных туберкулезом организуется и проводится под постоянным наблюдением и контролем медицинского персонала Учреждения. К труду (в том числе оплачиваемому) могут привлекаться больные туберкулезом, признанные в установленном порядке трудоспособными. Трудоустройство, а также продолжительность рабочего дня указанных лиц определяется с учетом вынесенного клинико-экспертного заключения.

Травмы и отравления

357. Мероприятия по предупреждению травм и отравлений среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных организуются и проводятся всеми службами Учреждения.

Они должны быть целенаправленными, конкретными, отвечающими характеру и задачам обеспечения режима содержания и хозяйственно-производственной деятельности Учреждения.

358. Медицинские части (производственные здравпункты) Учреждений должны быть оборудованы всем необходимым для оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и готовыми к обеспечению экстренной доставки их в лечебные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи.

359. Медицинское обеспечение производственных объектов осуществляется в следующем порядке:

на ряде объектов организуются здравпункты;

все цеха, самостоятельные участки, мастерские оснащаются аптечками первой помощи. Начальники цехов, участков, мастера обязаны следить за сохранностью и своевременным пополнением аптечек. Пополнение аптечек осуществляют медицинские работники Учреждения;

в каждой производственной бригаде, работающей на отдаленном участке, в цехе или группе бригад, для оказания первой помощи выделяется один из осужденных, специально для этого подготовленный, которого медицинская часть Учреждения обеспечивает санитарной сумкой с медикаментами и перевязочными материалами;

если пострадавший на производстве осужденный нуждается в оказании срочной врачебной помощи, организуется доставка его в медицинскую часть или ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;

медицинский работник, оказав помощь пострадавшему, сообщает руководству Учреждения о происшедшем, отражая характер травмы (отравления), его тяжесть и выясненные обстоятельства происшествия;

каждый случай травматизма или отравления регистрируется медицинскими работниками в специальном журнале. Медицинские работники обязательно привлекаются к участию в работе комиссии по расследованию несчастных случаев.

360. Основными мерами предупреждения травм и отравлений являются:

- постоянный контроль со стороны администрации и медицинских работников Учреждений за выполнением требований нормативных правовых актов по обеспечению должного содержания подозреваемых, обвиняемых и осужденных, правильного их трудоустройства, по предупреждению травм, отравлений и несчастных случаев;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- трудоустройство осужденных в соответствии с их квалификацией и состоянием здоровья;
- технический инструктаж и оформление допуска к определенным видам работ;
- систематическое проведение с осужденными занятий по изучению основных правил техники безопасности, ознакомлению с мерами личной профилактики травм и отравлений, изучению и практической отработке приемов оказания первой медицинской помощи (в порядке самопомощи и взаимопомощи) при травмах, отравлениях и несчастных случаях;
- санитарно-просветительная работа;
- постоянное наблюдение за лицами, имеющими слабое физическое развитие и хронические заболевания, определение им трудовых рекомендаций и контроль за их трудоустройством;
- систематическое изучение администрацией Учреждений обстоятельств и причин травм и отравлений с разработкой конкретных мероприятий по их предупреждению.

361. Расследование и учет несчастных случаев на производстве проводится в соответствии с требованиями действующих нормативных актов.

XI. Направление подозреваемых, обвиняемых и осужденных на освидетельствование (переосвидетельствование) в учреждения медико-социальной экспертизы

362. На медико-социальную экспертизу направляются лица, содержащиеся в 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 Учреждения.

363. Перед направлением на медико-социальную экспертизу для уточнения диагноза и степени выраженности функциональных нарушений начальник лечебно-профилактического

учреждения УИС принимает меры к обследованию лица, содержащегося в Учреждениях, в условиях ЛПУ УИС, а при необходимости - в ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения.

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

365. Администрация Учреждения формирует и представляет в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения Учреждения личное дело, характеристику, медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту стационарного больного), направление на медико-социальную экспертизу и заявление лица, содержащегося в Учреждении, о проведении освидетельствования (переосвидетельствования), одновременно решается вопрос о времени и месте проведения освидетельствования (переосвидетельствования).

Если нарушения здоровья связаны с профессиональным заболеванием, для освидетельствования (переосвидетельствования) необходимо заключение центра профессиональной патологии.

В случае, связанном с производственным травматизмом, к указанным документам приобщается акт о несчастном случае на производстве установленной формы.

366. Освидетельствование (переосвидетельствование) может проводиться как непосредственно в Учреждении, так и в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения Учреждения на общих основаниях.

367. При освидетельствовании (переосвидетельствовании) лица, содержащегося в Учреждении, администрация Учреждения обеспечивает его доставку на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения Учреждения. Обязательны присутствие врача медицинской части или ЛПУ УИС, а также начальника отряда или воспитателя (далее - представителей администрации) и надлежащая охрана в целях

пресечения возможных эксцессов со стороны освидетельствуемого.

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

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

370. Решение бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в порядке, определенном разделом V Положения о признании лица инвалидом, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1996 N 965 "О порядке признания граждан инвалидами".

XII. Медицинское обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных при перевозках и освобождении из учреждений

371. Перед отправкой из Учреждения все подозреваемые, обвиняемые и осужденные проходят обязательный медицинский осмотр для определения возможности этапирования.

372. Инфекционные больные, больные сифилисом, не завершившие курс лечения, больные острой гонореей до излечения из одного исправительного учреждения или СИЗО в другое не перевозятся, за исключением перевода в лечебные учреждения.

В этих случаях, а также осужденные, страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, перемещаются отдельно от здоровых осужденных и при необходимости (по заключению врача Учреждения-отправителя) - в сопровождении медицинских работников.

Этапирование больных сифилисом производится только в перерывах между курсами лечения с разрешения лечащего врача.

373. При перевозках в вагонах нуждающихся в медицинском сопровождении осужденных для них выделяются медицинские работники из штата Учреждения-отправителя.

Необходимость в сопровождении больных осужденных медицинскими работниками определяется начальником медицинской части Учреждения-отправителя.

Перевозка женщин с беременностью свыше 6 месяцев или с детьми в возрасте до трех лет производится в специальных вагонах изолированно от остальных осужденных в сопровождении медицинских работников.

При следовании медицинских работников в специальных вагонах им предоставляется место для отдыха в купе проводника и постельные принадлежности. При отсутствии необходимости в постоянном медицинском наблюдении за осужденным, о чем должна быть сделана отметка на открытой справке личного дела, допускается следование медицинских работников в соседнем вагоне. Периодичность посещения и осмотров сопровождаемых определяется Учреждением-отправителем.

374. Медицинский персонал, выделенный для сопровождения осужденных, обязан:

- присутствовать при приеме караулом осужденных, контролировать полноту и качество проведения им комплексной санитарной обработки перед отправкой;

- при выявлении инфекционных больных, заболевших в пути следования и нуждающихся в квалифицированной врачебной помощи, через начальника караула (эшелона) принять меры к их госпитализации в ближайшее ЛПУ УИС или в лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения и проведению необходимых противоэпидемических мероприятий силами центра Госсанэпиднадзора ближайшего территориального органа УИС или территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

Права инвалидов в местах лишения свободы

- в пути следования контролировать санитарное состояние эшелона, порядок и условия хранения продуктов и обеспечение питьевой водой;

- вести регистрацию всех обратившихся за медицинской помощью;

- по прибытии к месту назначения участвовать в сдаче осужденных, имущества и в оформлении документации.

375. Оказание необходимой медицинской помощи конвоируемым осужденным, сотрудникам в пути следования караулов при отсутствии сопровождающих медицинских работников производится силами ближайших лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

376. Направление подозреваемого, обвиняемого и осужденного, отказывающегося от приема пищи, на судебный процесс, в следственные органы и места лишения свободы производится отдельно от других подозреваемых, обвиняемых или осужденных (в отдельной камере специального вагона или специальной машине) в сопровождении медицинского работника.

377. Если дальнейший отказ от приема пищи в пути следования будет угрожать здоровью и жизни подозреваемого, обвиняемого и осужденного, то по письменному заключению сопровождающего медицинского работника он должен быть сдан в одно из ближайших Учреждений для обеспечения необходимой медицинской помощи.

*(1) В соответствии со статьей 12 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 "В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и

органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации".

*(2) По всему тексту документа применяются как указываемые в скобках после слова "далее" сокращения, так и полные наименования.

*(3) Часть 1 статьи 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1.

*(4) Исследование уровня гемоглобина, феномена оседания эритроцитов, количества и состава лейкоцитов.

*(5) Определение концентрации водородных ионов мочи (рН мочи) или кислотно-щелочная реакция, удельного веса (относительной плотности) мочи, уровня глюкозы в моче, белка, желчных пигментов в моче и исследование осадка мочи.

*(6) Постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 1996 г. N 965 "О Порядке признания граждан инвалидами" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст. 4127).

*(7) Состав медицинской комиссии лечебно-профилактического учреждения УИС по проведению медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания утверждается начальником территориального органа УИС.

*(8) За исключением прерывания беременности по жизненным показаниям.

*(9) Если ребенку, содержащемуся в доме ребенка исправительного учреждения, исполнилось три года, а матери до окончания срока отбывания наказания осталось не более года, администрация исправительного учреждения может продлить время пребывания ребенка в доме ребенка до окончания срока отбывания наказания матери. (Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации ч. 3 ст. 100).

*(10) Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" опубликован в Ведомостях Съезда народных депута-

тов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913.

*(11) Постановление Правительства Российской Федерации от 17.11.2004 N 645 "Об утверждении Правил обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 47, ст. 4663; Российская газета, 2004, N 259).

*(12) Очаг туберкулезной инфекции устанавливается после выявления больного активным туберкулезом, независимо от наличия выделения МБТ, а также от того, впервые выявлен больной или выявлен рецидив заболевания.

*(13) Независимо от места содержания подозреваемого, обвиняемого или осужденного.

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

(утв. постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 г. №54). С изменениями и дополнениями от: 30.12.2005 г., 04.09.2012 г.

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 (утв. постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. №54)

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 пролиферативной 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), лишаящие 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 парапарезы).

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 Гийона;
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, политопная, парная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии 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 прогрессирующей недостаточностью кровообращения;

с недостаточностью кровообращения III степени;

с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии.

30. Приобретенные и врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения III степени.

31. Кардиомиопатия (застойная, гипертрофическая и рестриктивная) со стойкими нарушениями ритма, тромбоэмболией или недостаточностью кровообращения III степени.

32. Болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хронической артериальной недостаточности IV степени (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 диффузным пневмосклерозом, эмфиземой легких, хроническим легочным сердцем в стадии декомпенсации, дыхательной недостаточностью III степени или с амилоидозом внутренних органов и хронической почечной 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.

Перечень медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях Российской Федерации осужденными к лишению свободы (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 28 августа 2001 г. N 346/254)

1. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в:

Республике Коми - городах Воркута, Инта с территориями, находящимися в административном подчинении <*>, Усинском районе;

<*> Далее - с подчиненными территориями.

Республике Саха (Якутия);

Красноярском крае - Таймырском (Долгано - Ненецком) и Эвенкийском автономных округах, городах Игарка и Норильск с подчиненными территориями, Северо - Енисейском и Туруханском районах;

Хабаровском крае - Аяно - Майском, Тугуро - Чумиканском и Охотском районах;

Архангельской области - Ненецком автономном округе и городе Северодвинске с подчиненной территорией;

Иркутской области - Катангском районе;

Камчатской области;

Магаданской области;

Мурманской области;

Сахалинской области - городе Оха, Курильском, Ногликском, Охинском, Северо - Курильском и Южно - Курильском районах;

Тюменской области, Ямало - Ненецком автономном округе являются:

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы (сосудистые поражения головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, арахноидит головного или спинного мозга, опухоли головного или спинного мозга, состояние после оперативного лечения по поводу их, спрингомиелия, миопатия, миостения, последствия перенесенного туберкулезного менингита), а также тяжелые формы болезней и травм периферической нервной системы;

тяжелые и средней степени тяжести формы болезней эндокринной системы;

болезни кроветворной системы, быстро прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;

хронические заболевания органов дыхания, часто обостряющиеся <*>, с нарушением функции внешнего дыхания II - III степени;

<*> Под частыми обострениями подразумеваются обострения заболевания два и более раз в год (при наличии документов, свидетельствующих о проведении амбулаторного или стационарного лечения по этому поводу).

бронхиальная астма (диагноз установлен в стационаре), с частыми обострениями, прогрессирующая и требующая длительного и повторного стационарного лечения;

болезни системы кровообращения II - III степени;

ревматизм в активной фазе;

хронические рецидивирующие и прогрессирующие заболевания органов пищеварения (хронический активный гепатит, панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненная кровотечением, пенетрацией, перфорацией или стенозом привратника, не-

специфический язвенный колит, болезнь Крона, энтериты III степени тяжести);

хронические заболевания почек (гломерулонефрит, поликистоз, пиелонефрит), установленные в стационаре;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

тяжелые хронические прогрессирующие заболевания ЛОР-органов, требующие систематического лечения и наблюдения отоларингологами, протекающие с частыми обострениями;

глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза;

хронические распространенные болезни кожи с частыми обострениями;

хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

2. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в:

Республике Бурятия;

Республике Коми - городах Печора, Ухта с подчиненными территориями, Вуктыльском, Ижемском, Печорском, Сосногорском, Троицко - Печорском, Удорском и Усть - Цилемском районах;

Республике Тыва;

Красноярском крае - городах Енисейск и Лесосибирск с подчиненными территориями, Богучанском, Кежемском и Мотыгинском районах;

Приморском крае - Дальнегорском, Кавалеровском, Красноармейском, Лазовском, Ольгинском, Партизанском, Тернейском, Хасанском и Чугуевском районах;

Хабаровском крае - городах Амурск, Комсомольск - на - Амуре и Советская Гавань, Амурском, Ванинском, Верхнебурейском, Комсомольском, Николаевском, имени Полины Осипенко, Советско - Гаванском, Солнечном и Ульчском районах;

Амурской области - городах Тында с подчиненными территориями и Зeya, Зейском и Селемджинском районах;

Права инвалидов в местах лишения свободы

Архангельской области - Лешуконском, Мезенском и Пинежском районах;

Иркутской области - городах Братск с подчиненной территорией, Бодайбо, Усть - Илимск и Усть - Кут, Бодайбинском, Казачинско - Ленском, Киренском, Мамско - Чуйском, Нижнеилимском, Усть - Илимском и Усть - Кутском районах;

Сахалинской области (за исключением местностей, указанных в п. 1);

Томской области - городах Колпашево и Стрежевой, Александровском, Бакчарском, Верхнекетском, Каргасокском, Колпашевском, Кривошеинском, Молчановском, Парабельском, Тегульдетском и Чаинском районах;

Ханты - Мансийском автономном округе;

Читинской области являются:

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности;

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы;

тяжелые формы болезней эндокринной системы;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

хроническая пневмония с частыми обострениями;

бронхиальная астма (тяжелые формы);

болезни системы кровообращения с нарушениями коронарного или общего кровообращения III степени, аневризма сердца, возвратный ревмокардит, часто обостряющийся;

гипертоническая болезнь III стадии;

хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;

хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;

хронические распространенные болезни кожи;
хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских половых органов.

3. Медицинскими противопоказаниями к отбыванию наказания в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря) являются:

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения, опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;

болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II - III степени;

гипертоническая болезнь II - III стадии;

злокачественные новообразования, независимо от стадии;

облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;

опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

Список реабилитационных центров для лиц, освободившихся из мест лишения свободы

Наименование реабилитационного центра	Юридический адрес	Дополнительные сведения
Центр социальной адаптации	Р.Татарстан, г.Казань, ул.Милицейская, д.75 (843) 555-25-49	Для содержания осужденных, освободившихся из ИУ и граждан без определенного места жительства
Центр социальной адаптации	Алтайский край, г.Барнаул, ул.Тимуровская, д. 74-а (3852) 33-31-82	Оказывает психологическую, медицинскую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве
Центр социальной адаптации лиц «Забота»	Краснодарский край, г.Краснодар, п.Пашковский, ул. Лавочника, д.11 (861) 227-74-72	Принимает мужчин и женщин. Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве
Краевой центр социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы	Красноярск, ул.60 лет Октября, д.111-а (3912) 36-46-27	Предоставляет бесплатное проживание до 6 месяцев. Осуществляет временную регистрацию в общежитии, постановку

		на воинский учет, содействует в трудоустройстве, оформлении паспортов, трудовых книжек
Центр социальной адаптации граждан	Хабаровск, ул.Мельничная, д.22 (4212)53-12-77	Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве
Служба помощи бездомным при Марфо-Мариинском сестричестве милосердия г.Белгород	Белгород, ул. Пушкина, 19 (4722) 32-52-73	Бездомным оказывается помощь в восстановлении документов, медицинская помощь.
Центр временного пребывания граждан	Волгоград, ул.Бородинская, д.18	Оказывает медицинскую и юридическую помощь, питание, временная регистрация, оформление паспортов, трудоустройство
Дом ночного пребывания	Вологда, ул. Набережная 6 Армии, 87 (8172) 72-34-35	Муниципальное учреждение, до 50 чел. (женщины до 10 чел.)
Центр социальной адаптации и реабилитации «Назорей»	Воронеж, ул.Дружинников, д.15 (4732) 93-44-87	Содействует в трудоустройстве, оказывает медицинскую, психологическую и юридическую по-

Права инвалидов в местах лишения свободы

		МОЩЬ
Центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий	Г.Иваново, ул.Кузнецова, д.130/9 (4932) 38-67-84	Содействие в оформлении документов, удостоверяющих личность, санитарная обработка
Центр социальной адаптации населения	Г.Кемерово, ул.Предзаводская, д.6 (3842) 57-00-26	Оказывает медицинскую помощь. Содействует в трудоустройстве
Центр социальной адаптации	Г.Киров, ул. Сплавная, д.29 (8332) 38-42-01	Оказывает социальную и юридическую помощь, содействует в бытовом и трудовом устройстве
Центр социально-трудовой реабилитации граждан	Г.Н.Новгород, ул.Гордеевская, д.3/5 (831) 241-17-26	Принимает мужчин и женщин. Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве
Новгородский центр социальной адаптации	Г.Великий Новгород, ул.Ху- тынская, д.5-а (8162) 63-40-24	Принимает мужчин и женщин. Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве.
Новосибирский областной дом ночного	Г.Новосибирск, ул.Весенняя, д.10-	Предоставляет ночлег, полную санитар-

пребывания	б 8(383)220-68-11	ную обработку, медицинскую помощь, 2-х разовое горячее питание, помощь в регистрации
Центр социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий	Орел, ул.Нормандия-Неман, 22 (4862) 74-56-60	Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в оформлении документов, трудоустройстве
Комплексный центр социальной адаптации по оказанию помощи лицам без определенного места жительства и занятий	Ростов-на-Дону, пр.Семашко, д.1-б (863) 263-01-12	Оказывает медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Содействует в трудоустройстве
Отделение социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы	Самара, ул.Мостовая, д.15 (846) 303-20-44	Санитарная обработка, юридические консультации, помощь в оформлении документов и трудоустройстве
Центр социальной адаптации лиц, освободившихся из места лишения свободы	Санкт-Петербург, ул.Будапештская, д. 103/49 (812) 778-75-54	Проживание, социально-правовая помощь, помощь в оформлении документов, в трудоустройстве, доврачебная помощь

Федеральный закон «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» №76-ФЗ (в ред. от 21.12.2013)

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы участия общественных объединений в общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания (далее также - общественный контроль), содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, в том числе в создании условий для их адаптации к жизни в обществе.

2. Настоящий Федеральный закон не умаляет права общественных объединений, общественных советов, органов и комиссий на осуществление общественного контроля в соответствии с иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 2. Основные понятия

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) лица, находящиеся в местах принудительного содержания, - лица, подвергнутые административному задержанию и административному аресту; военнослужащие, подвергнутые дисциплинарному аресту; лица, задержанные по подозрению в совершении преступления и (или) обвиняемые в совершении преступления, к которым применена мера пресечения в виде заключения под стражу (далее - подозреваемые и (или) обвиняемые); осужденные к лишению свободы; несовершеннолетние, находящиеся в центрах временного содержания для несовер-

шеннолетних правонарушителей органов внутренних дел (далее - несовершеннолетние правонарушители); несовершеннолетние, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа (далее - учебно-воспитательные учреждения закрытого типа) и местах принудительного содержания;

2) места принудительного содержания - установленные законом места отбывания административного задержания и административного ареста; места отбывания дисциплинарного ареста; места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы, изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел и пограничных органов федеральной службы безопасности); учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы (далее - учреждения, исполняющие наказания); дисциплинарные воинские части, гауптвахты; центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел; учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

Статья 3. Правовое регулирование в области общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

Правовое регулирование в области общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, осуществляется в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, Федеральным конституционным законом от 26 февраля 1997 года N 1-ФКЗ "Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации", Федеральным законом от 4 апреля 2005 года N 32-ФЗ "Об Общественной палате Российской Федерации", настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами.

Статья 4. Принципы осуществления общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Общественный контроль и содействие лицам, находящимся в местах принудительного содержания, осуществляются на основе принципов приоритета прав человека, добровольности, равноправия, объективности и законности.

2. При осуществлении общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, не допускается вмешательство в оперативно-розыскную, уголовно-процессуальную деятельность и производство по делам об административных правонарушениях.

Статья 5. Субъекты осуществления общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Общественный контроль в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляют:

1) общественные наблюдательные комиссии, образуемые в субъектах Российской Федерации в порядке, установленном статьей 10 настоящего Федерального закона (далее - общественные наблюдательные комиссии);

2) члены общественных наблюдательных комиссий.

2. Содействие лицам, находящимся в местах принудительного содержания, в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляют общественные объединения и социально ориентированные некоммерческие организации.

Статья 6. Цели и задачи общественных наблюдательных комиссий

1. Общественные наблюдательные комиссии действуют на постоянной основе в порядке, установленном настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в целях содействия реализации государственной политики в области обеспечения прав человека в местах принудительного содержания.

2. В субъекте Российской Федерации образуется одна общественная наблюдательная комиссия, которая осуществляет свою деятельность в пределах территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

3. Основными задачами общественной наблюдательной комиссии являются:

1) осуществление общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, в котором образована общественная наблюдательная комиссия;

2) подготовка решений в форме заключений, предложений и обращений (далее также - решения) по результатам осуществления общественного контроля;

Информация об изменениях:

3) содействие сотрудничеству общественных объединений, социально ориентированных некоммерческих организаций, администраций мест принудительного содержания, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, иных органов, осуществляющих в пределах территории субъекта Российской Федерации полномочия по обеспечению законных прав и свобод, а также условий содержания лиц, находящихся в местах принудительного содержания.

4. Общественные наблюдательные комиссии не являются юридическими лицами.

Статья 7. Состав общественной наблюдательной комиссии

1. Совет Общественной палаты Российской Федерации (далее - совет Общественной палаты) устанавливает для каждого субъекта Российской Федерации численность общественной наблюдательной комиссии, в составе которой не может быть менее пяти и более сорока членов.

2. Совет Общественной палаты после образования общественной наблюдательной комиссии вправе принимать решение об изменении численности общественной наблюдательной комиссии в пределах, установленных частью 1 настоящей статьи.

Статья 7.1. Кодекс этики членов общественных наблюдательных комиссий

В своей деятельности члены общественных наблюдательных комиссий руководствуются Кодексом этики членов общественных наблюдательных комиссий (далее - Кодекс этики), который утверждается Общественной палатой Российской Федерации по представлению совета Общественной палаты.

Статья 8. Регламент общественной наблюдательной комиссии

1. Общественная наблюдательная комиссия осуществляет свою деятельность в порядке, установленном регламентом общественной наблюдательной комиссии, который утверждается на ее первом заседании большинством голосов от общего числа ее членов.

2. Регламент общественной наблюдательной комиссии устанавливает порядок:

1) проведения заседаний общественной наблюдательной комиссии, их периодичность и правомочность;

2) подготовки и рассмотрения вопросов на заседании общественной наблюдательной комиссии;

3) принятия и оформления решений общественной наблюдательной комиссии;

4) осуществления иных форм деятельности общественной наблюдательной комиссии в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 9. Обеспечение деятельности общественных наблюдательных комиссий

1. Общественное объединение, выдвинувшее в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона кандидатуру в состав общественной наблюдательной комиссии, в случае назначения выдвинутого кандидата членом общественной наблюдательной комиссии возмещает расходы, связанные с осуществлением его полномочий, и оказывает содействие в материально-

техническом и информационном обеспечении деятельности соответствующей общественной наблюдательной комиссии.

1.1. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе оказывать финансовую, имущественную, консультационную, информационную и иную поддержку общественным наблюдательным комиссиям.

2. Обеспечение деятельности общественных наблюдательных комиссий может осуществляться также иными не запрещенными федеральными законами способами.

Статья 10. Порядок образования общественных наблюдательных комиссий и наделения полномочиями членов общественных наблюдательных комиссий

1. Не позднее чем за 90 дней до истечения срока полномочий общественной наблюдательной комиссии, а также в случаях, предусмотренных частями 2 и 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, секретарь Общественной палаты Российской Федерации (далее - секретарь Общественной палаты) помещает в "Российской газете" и периодических печатных изданиях, учредителями (соучредителями) которых или учредителями (соучредителями) редакций которых являются органы государственной власти субъекта Российской Федерации, уведомление о начале процедуры выдвижения кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии нового состава (далее - уведомление).

2. Правом на выдвижение кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии обладает общероссийское, межрегиональное или региональное общественное объединение, имеющее государственную регистрацию, осуществляющее свою деятельность не менее пяти лет со дня его создания, уставной целью или направлением деятельности которого является защита или содействие защите прав и свобод человека и гражданина. Руководящий коллегиальный орган общественного объединения может выдвинуть не более двух кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии.

3. Не могут быть допущены к выдвижению кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии общественные объединения, которым в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 114-ФЗ "О противодействии экстремистской деятельности" вынесено предупреждение в письменной форме о недопустимости осуществления экстремистской деятельности, в течение одного года со дня вынесения предупреждения, если оно не было признано судом незаконным, а также общественные объединения, деятельность которых приостановлена в соответствии с указанным Федеральным законом, если решение о приостановлении не было признано судом незаконным.

4. Не позднее 60 дней со дня опубликования уведомления общественное объединение направляет секретарю Общественной палаты заявление о выдвижении кандидатуры в состав общественной наблюдательной комиссии. К заявлению должны быть приложены:

1) решение руководящего коллегиального органа общественного объединения;

2) нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт внесения записи об общественном объединении в единый государственный реестр юридических лиц;

3) устав общественного объединения;

4) информация о деятельности общественного объединения;

5) сведения о кандидате в члены общественной наблюдательной комиссии, подтверждающие соответствие кандидата требованиям, предусмотренным статьей 12 настоящего Федерального закона;

6) заявление кандидата в письменной форме, подтверждающее его желание войти в состав общественной наблюдательной комиссии.

5. Секретарь Общественной палаты вправе обратиться в соответствующие органы с представлением о проверке сведений о кандидате в члены общественной наблюдательной комиссии и

выдвинувшем его общественном объединении, представленных в соответствии с настоящей статьей и статьей 12 настоящего Федерального закона. Указанные органы обязаны сообщить о результатах проверки в течение 10 дней.

6. Совет Общественной палаты рассматривает заявления и иные материалы, предусмотренные частью 4 настоящей статьи и поступившие не позднее 60 дней со дня опубликования уведомления, и в срок, не превышающий 80 дней со дня опубликования уведомления, принимает решение о назначении члена общественной наблюдательной комиссии либо об отклонении предложенной кандидатуры. О результате рассмотрения заявления о выдвижении кандидатуры в состав общественной наблюдательной комиссии сообщается общественному объединению, выдвинувшему кандидатуру.

7. В течение 10 дней со дня принятия советом Общественной палаты решения о назначении члена общественной наблюдательной комиссии в порядке, определяемом советом Общественной палаты, члену общественной наблюдательной комиссии выдается мандат члена общественной наблюдательной комиссии. Образец указанного мандата утверждается советом Общественной палаты. В мандате указываются субъект Российской Федерации, в котором образуется общественная наблюдательная комиссия, и срок полномочий члена общественной наблюдательной комиссии. Мандат дает право члену общественной наблюдательной комиссии осуществлять свои полномочия на территории указанного субъекта Российской Федерации и в указанный период.

8. Секретарь Общественной палаты информирует руководителей федеральных органов исполнительной власти, в ведении которых находятся места принудительного содержания, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в области государственной регистрации общественных объединений, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченного при Президен-

те Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченного по правам человека в соответствующем субъекте Российской Федерации, уполномоченного по правам ребенка в соответствующем субъекте Российской Федерации, уполномоченного по защите прав предпринимателей в соответствующем субъекте Российской Федерации и общественную палату субъекта Российской Федерации о том, что общественная наблюдательная комиссия образована в правомочном составе, а также об изменениях в ее составе.

9. Общественная наблюдательная комиссия является образованной в правомочном составе, если назначены не менее двух третей от установленной в соответствии со статьей 7 настоящего Федерального закона ее численности. Заседание общественной наблюдательной комиссии является правомочным, если на нем присутствуют не менее половины от числа назначенных членов общественной наблюдательной комиссии.

10. В случае, если общественная наблюдательная комиссия не образована в правомочном составе, не менее трех руководящих коллегиальных органов общественных объединений, обладающих правом на выдвижение кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии, вправе обратиться к секретарю Общественной палаты с предложением о продолжении процедуры образования общественной наблюдательной комиссии в соответствующем субъекте Российской Федерации. Указанное обращение является основанием для начала процедуры дополнительного выдвижения кандидатур в состав общественной наблюдательной комиссии, осуществляемой в порядке, установленном частями 1 - 8 настоящей статьи.

11. Срок полномочий общественной наблюдательной комиссии составляет три года.

12. Первое заседание общественной наблюдательной комиссии должно быть проведено не позднее 30 дней со дня, когда она была образована в правомочном составе. На первом заседании общественной наблюдательной комиссии утверждается ее

регламент, избираются председатель комиссии и его заместитель (заместители).

13. Полномочия общественной наблюдательной комиссии прекращаются со дня первого заседания общественной наблюдательной комиссии нового состава, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 статьи 11 настоящего Федерального закона.

14. Член общественной наблюдательной комиссии наделяется полномочиями на срок полномочий общественной наблюдательной комиссии, в состав которой он входит.

15. Секретарь Общественной палаты в "Российской газете" и периодических печатных изданиях, учредителями (соучредителями) которых или учредителями (соучредителями) редакций которых являются органы государственной власти субъекта Российской Федерации, помещает:

1) сообщение о том, что общественная наблюдательная комиссия образована в правомочном составе;

2) сообщение о приостановлении либо прекращении деятельности состава общественной наблюдательной комиссии;

3) сведения о составе общественной наблюдательной комиссии и об изменениях в нем;

4) сведения о месте нахождения общественной наблюдательной комиссии.

Статья 11. Приостановление и прекращение деятельности состава общественной наблюдательной комиссии

1. Деятельность состава общественной наблюдательной комиссии приостанавливается советом Общественной палаты с момента утраты общественной наблюдательной комиссией правомочности, установленной частью 9 статьи 10 настоящего Федерального закона, а также по иным основаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. В случаях неоднократных нарушений общественной наблюдательной комиссией Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, настоящего Федерального закона и иных федеральных законов либо систематического

осуществления общественной наблюдательной комиссией деятельности, противоречащей ее целям, совет Общественной палаты по представлению прокурора соответствующего субъекта Российской Федерации вправе принять решение о прекращении деятельности состава общественной наблюдательной комиссии.

3. Деятельность состава общественной наблюдательной комиссии признается советом Общественной палаты прекращенной, если она не образована в правомочном составе в порядке, установленном частью 10 статьи 10 настоящего Федерального закона.

Статья 12. Члены общественных наблюдательных комиссий

1. Членом общественной наблюдательной комиссии может быть гражданин Российской Федерации, достигший возраста 25 лет и имеющий опыт работы в области защиты прав граждан. Члены общественной наблюдательной комиссии осуществляют свою деятельность на общественных началах.

2. Членом общественной наблюдательной комиссии не может быть лицо, имеющее судимость либо признанное решением суда недееспособным или ограниченно дееспособным. Одно и то же лицо не может быть назначено членом общественной наблюдательной комиссии одного субъекта Российской Федерации более трех раз подряд.

3. Членами общественных наблюдательных комиссий не могут быть адвокаты, сотрудники органов прокуратуры, лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, государственные должности субъектов Российской Федерации, должности государственной гражданской службы субъектов Российской Федерации, должности муниципальной службы, а также лица, замещающие выборные должности в органах местного самоуправления.

Статья 13. Приостановление полномочий члена общественной наблюдательной комиссии

1. Полномочия члена общественной наблюдательной комиссии приостанавливаются при наличии одного из следующих оснований:

1) административное задержание члена общественной наблюдательной комиссии на срок более трех часов (в случае, если в отношении его ведется производство по делу об административном правонарушении, влекущем в качестве одной из мер административного наказания административный арест, - на время административного задержания);

2) привлечение члена общественной наблюдательной комиссии в качестве подозреваемого или обвиняемого - с момента фактического задержания его в качестве лица, подозреваемого в совершении преступления, до прекращения уголовного преследования в отношении данного лица в связи с отсутствием состава преступления или непричастностью к совершению преступления либо до вступления в законную силу оправдательного приговора суда в его отношении;

3) назначение члену общественной наблюдательной комиссии административного наказания в виде административного ареста - на время административного ареста.

2. Секретарь Общественной палаты и соответствующая общественная наблюдательная комиссия в случае, предусмотренном пунктом 1 части 1 настоящей статьи, уведомляются в соответствии с частью 4.2 статьи 27.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а в случаях, предусмотренных пунктом 2 части 1 настоящей статьи, - в соответствии с частью второй.1 статьи 96 и частью двенадцатой статьи 108 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации.

Статья 14. Прекращение полномочий члена общественной наблюдательной комиссии

1. Полномочия члена общественной наблюдательной комиссии прекращаются при наличии одного из следующих оснований:

- 1) истечение срока полномочий общественной наблюдательной комиссии, в состав которой он входит;
- 2) возникновение основания, предусмотренного частью 3 статьи 12 настоящего Федерального закона;
- 3) обращение члена общественной наблюдательной комиссии к секретарю Общественной палаты с заявлением в письменной форме о выходе из состава общественной наблюдательной комиссии - со дня подачи заявления;
- 4) вступление в законную силу обвинительного приговора суда в отношении члена общественной наблюдательной комиссии либо судебного решения о применении к нему принудительных мер медицинского характера;
- 5) вступление в законную силу решения суда о признании члена общественной наблюдательной комиссии недееспособным или ограниченно дееспособным;
- 6) утрата членом общественной наблюдательной комиссии гражданства Российской Федерации либо приобретение гражданства иностранного государства;
- 7) вступление в законную силу решения суда о признании члена общественной наблюдательной комиссии безвестно отсутствующим;
- 8) смерть члена общественной наблюдательной комиссии или вступление в законную силу решения суда об объявлении его умершим;
- 9) решение совета Общественной палаты, принятое по представлению соответствующей общественной наблюдательной комиссии, или руководящего коллегиального органа общественного объединения, выдвинувшего кандидатуру члена общественной наблюдательной комиссии, в случае ненадлежащего исполнения членом общественной наблюдательной комиссии своих обязанностей, предусмотренных настоящим Федеральным законом, либо грубого нарушения членом общественной наблюдательной комиссии Кодекса этики;

10) ликвидация, а также реорганизация в форме разделения общественного объединения, выдвинувшего кандидатуру члена общественной наблюдательной комиссии;

11) прекращение деятельности состава общественной наблюдательной комиссии.

2. Общественная наблюдательная комиссия в течение трех дней информирует секретаря Общественной палаты о прекращении полномочий члена общественной наблюдательной комиссии и об основаниях досрочного прекращения полномочий, за исключением случая, предусмотренного пунктом 3 части 1 настоящей статьи.

3. В случае досрочного прекращения полномочий члена общественной наблюдательной комиссии по одному из оснований, предусмотренных пунктами 2-9 части 1 настоящей статьи, общественное объединение, выдвинувшее его, а также общественное объединение, указанное в части 2 статьи 10 настоящего Федерального закона, вправе предложить иную кандидатуру для выдвижения ее в члены общественной наблюдательной комиссии. Общественное объединение направляет секретарю Общественной палаты в срок, не превышающий 30 дней с момента прекращения полномочий члена общественной наблюдательной комиссии, заявление о выдвижении кандидатуры в состав общественной наблюдательной комиссии и иные материалы, предусмотренные частью 4 статьи 10 настоящего Федерального закона. Совет Общественной палаты в срок, не превышающий 20 дней с момента получения секретарем Общественной палаты заявления о выдвижении кандидатуры в состав общественной наблюдательной комиссии, принимает решение о назначении члена общественной наблюдательной комиссии либо об отклонении предложенной кандидатуры.

Статья 15. Формы деятельности общественной наблюдательной комиссии

1. Основными формами деятельности общественной наблюдательной комиссии являются:

1) посещение мест принудительного содержания для осуществления общественного контроля в порядке, установленном настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами;

2) рассмотрение предложений, заявлений и жалоб лиц, находящихся в местах принудительного содержания, иных лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

3) подготовка решений по результатам проведения общественного контроля. Решения общественной наблюдательной комиссии носят рекомендательный характер;

4) направление материалов по итогам осуществления общественного контроля Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченному по правам человека в соответствующем субъекте Российской Федерации, уполномоченному по защите прав предпринимателей в соответствующем субъекте Российской Федерации, в Общественную палату Российской Федерации, общественную палату соответствующего субъекта Российской Федерации, в администрации мест принудительного содержания, общественные объединения, выдвинувшие кандидатов в члены общественной наблюдательной комиссии, средства массовой информации, соответствующие федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также в иные компетентные государственные органы или их должностным лицам;

4.1) направление Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, уполномоченным по правам ребенка в субъектах Российской Федерации в пределах соответствующих территорий материалов по итогам осуществления общественного контроля за обеспечением прав находящихся в местах принудительного содержания

несовершеннолетних, беременных женщин и женщин, имеющих детей в домах ребенка исправительных учреждений;

5) взаимодействие по вопросам, относящимся к ее деятельности, с органами государственной власти Российской Федерации, государственными органами, не являющимися органами государственной власти, органами местного самоуправления и их должностными лицами, Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, уполномоченными по правам ребенка в субъектах Российской Федерации, уполномоченными по защите прав предпринимателей в субъектах Российской Федерации, Общественной палатой Российской Федерации, общественными палатами субъектов Российской Федерации, общественными объединениями, средствами массовой информации, общественными наблюдательными комиссиями, образованными в других субъектах Российской Федерации, и иными субъектами по своему усмотрению;

6) участие в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации в работе комиссий исправительных учреждений при решении вопросов о переводе осужденных из одних условий отбывания наказания в другие;

7) проведение мероприятий (общественных обсуждений, слушаний) по вопросам своей деятельности.

2. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации вправе привлекать общественную наблюдательную комиссию к участию в работе общественных советов, создаваемых при соответствующих органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации, по вопросам, относящимся к деятельности общественной наблюдательной комиссии. В этом случае руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

обеспечивают участие членов общественной наблюдательной комиссии в работе указанных общественных советов.

3. Общественная наблюдательная комиссия для реализации целей и решения задач, определенных настоящим Федеральным законом, вправе участвовать в иной деятельности, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным федеральным законам.

4. О планируемом посещении мест принудительного содержания общественная наблюдательная комиссия, указывая намеченные к посещению места принудительного содержания и даты посещения, уведомляет соответствующий территориальный орган федерального органа исполнительной власти, в ведении которого находятся соответствующие места принудительного содержания, и вправе уведомить прокурора соответствующего субъекта Российской Федерации, приравненных к нему военных прокуроров и прокуроров специализированных прокуратур.

Статья 16. Полномочия членов общественной наблюдательной комиссии

1. Члены общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля вправе:

1) в составе не менее двух членов общественной наблюдательной комиссии без специального разрешения в установленном соответствующим федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находятся места принудительного содержания, порядке посещать места принудительного содержания при соблюдении установленных в них правил внутреннего распорядка. Члены общественной наблюдательной комиссии вправе посещать камеры, карцеры, стационарные отделения, прогулочные дворики, библиотеки, столовые, штрафные и дисциплинарные изоляторы, одиночные камеры, помещения для обеспечения личной безопасности лиц, указанных в пункте 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, иные помещения мест принудительного содержания, за исключением объектов и

сооружений, на посещение которых необходимо согласие администраций мест принудительного содержания;

2) беседовать с лицами, указанными в пункте 1 статьи 2 настоящего Федерального закона (за исключением подозреваемых и обвиняемых), в условиях и в порядке, которые установлены уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации, иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации;

3) беседовать с подозреваемыми и (или) обвиняемыми, содержащимися под стражей, по вопросам обеспечения их прав в местах принудительного содержания в условиях, позволяющих представителю администрации соответствующего места принудительного содержания видеть их и слышать, и в порядке, установленном уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации, иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации;

4) в соответствии с законодательством Российской Федерации принимать и рассматривать предложения, заявления и жалобы лиц, находящихся в местах принудительного содержания, иных лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

5) в установленном законодательством Российской Федерации порядке запрашивать у администраций мест принудительного содержания и получать от них сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии;

6) обращаться по вопросам обеспечения прав человека в местах принудительного содержания к должностным лицам администраций мест принудительного содержания, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов прокуратуры, федеральных органов исполнительной власти и их территориальных органов, в ведении которых находятся места принудительного содержания, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. При осуществлении своих полномочий члены общественной наблюдательной комиссии обязаны соблюдать положения нормативных правовых актов, регулирующих работу мест принудительного содержания, а также подчиняться законным требованиям администраций мест принудительного содержания. Проведение общественного контроля не должно создавать препятствий осуществлению процессуальных действий.

3. В период действия режима особых условий в местах принудительного содержания полномочия членов общественной наблюдательной комиссии посещать указанные места осуществляются с согласия руководителя федерального органа исполнительной власти или его территориального органа, в ведении которого находятся соответствующие места принудительного содержания.

4. Члены общественной наблюдательной комиссии для реализации целей и решения задач, определенных настоящим Федеральным законом, вправе участвовать в иной деятельности, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным нормативным правовым актам Российской Федерации.

Статья 16.1. Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья

1. Члены общественных наблюдательных комиссий осуществляют контроль с соблюдением требований законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и требований, предусмотренных статьей 16 настоящего Федерального закона, за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья при их нахождении в местах принудительного содержания, при временном помещении их в медицинские учреждения. Контроль за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья может также осуществляться в стационарных (конечных либо промежуточных) пунктах помещения таких лиц.

2. Члены общественных наблюдательных комиссий в целях осуществления контроля за обеспечением права лица, находящегося в месте принудительного содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях.

Статья 17. Ограничения деятельности члена общественной наблюдательной комиссии

1. Член общественной наблюдательной комиссии не вправе осуществлять общественный контроль в месте принудительного содержания в случае, если там содержится его близкий родственник (супруг (супруга), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки), а также в случае, если член общественной наблюдательной комиссии является потерпевшим, свидетелем, защитником или иным лицом, участвующим в производстве по уголовному делу, к которому причастно лицо, находящееся в месте принудительного содержания.

2. При наличии обстоятельств, указанных в части 1 настоящей статьи, начальник места принудительного содержания вправе в соответствии со своим приказом или распоряжением не допустить члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания. Копия такого приказа или распоряжения передается члену общественной наблюдательной комиссии по его просьбе или направляется в общественную наблюдательную комиссию в течение двух рабочих дней. Приказ или распоряжение начальника места принудительного содержания могут быть обжалованы членом общественной наблюдательной комиссии в вышестоящий орган либо в суд.

3. Член общественной наблюдательной комиссии не вправе получать материальное вознаграждение за свою деятельность по осуществлению общественного контроля.

Статья 18. Обеспечение безопасности членов общественной наблюдательной комиссии

Администрация места принудительного содержания обеспечивает безопасность членов общественной наблюдательной комиссии и организует их сопровождение при посещении ими мест принудительного содержания.

Статья 19. Порядок рассмотрения заключений, предложений и обращений общественной наблюдательной комиссии государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами

Государственные органы, органы местного самоуправления и должностные лица рассматривают направленные в их адрес заключения, предложения и обращения общественной наблюдательной комиссии и информируют ее о результатах рассмотрения указанных заключений, предложений и обращений в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 20. Недопустимость разглашения членами общественной наблюдательной комиссии данных предварительного расследования

1. Член общественной наблюдательной комиссии не вправе разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными при осуществлении своих полномочий, за исключением случаев, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации.

2. Лицо, производящее дознание, или следователь в необходимых случаях предупреждает члена общественной наблюдательной комиссии о недопустимости разглашения данных предварительного расследования, ставших ему известными при осуществлении своих полномочий, о чем у члена общественной наблюдательной комиссии берется подписка о предупреждении об уголовной ответственности в соответствии со статьей 310 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Статья 21. Порядок оказания содействия общественных объединений лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации оказывают содействие лицам, находящимся в местах принудительного содержания, в вопросах обеспечения благоприятных условий их содержания, создания условий для их адаптации к жизни в обществе. Общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации оказывают содействие администрации учреждения, исполняющего наказание, в целях исправления осужденных к лишению свободы. Указанное содействие осуществляется в формах и порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Для оказания содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации обязаны согласовывать с администрациями мест принудительного содержания планируемые мероприятия, сроки их проведения и указывать персональные данные (фамилия, имя, отчество) участвующих в них представителей общественных объединений, социально ориентированных некоммерческих организаций.

Статья 22. Формы содействия общественных объединений лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Основными формами содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, являются:

1) участие в решении вопросов их трудового, жилищно-бытового устройства, а также в решении вопросов, связанных с оказанием им медицинской помощи и предоставлением иных гарантий, установленных законодательством в сфере охраны здоровья и законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании;

2) участие в обустройстве лиц, находящихся на иждивении подвергнутых административному аресту, подозреваемых и

(или) обвиняемых, осужденных к лишению свободы, в случаях, если указанных лиц необходимо поместить в медицинские организации или учреждения социального обслуживания либо они нуждаются в постороннем уходе;

3) участие в обеспечении их свободы совести и вероисповедания;

4) оказание содействия администрации места принудительного содержания в создании новых рабочих мест для осужденных к лишению свободы, размещении производственных заказов в исправительных учреждениях и на их предприятиях;

5) оказание помощи администрации места принудительного содержания в получении лицами, находящимися в местах принудительного содержания, общего образования, профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования;

6) оказание помощи администрации воспитательной колонии в организации учебно-воспитательного процесса;

7) оказание помощи администрации места принудительного содержания в организации досуга осужденных к лишению свободы, несовершеннолетних правонарушителей (организация концертов, выставок, лекций, просмотров кино- и видеофильмов, других культурных и просветительских мероприятий), проведении мероприятий по правовому просвещению осужденных к лишению свободы, несовершеннолетних правонарушителей;

8) оказание содействия администрации места принудительного содержания в улучшении библиотечного обслуживания подзаключенных и (или) обвиняемых, осужденных к лишению свободы, несовершеннолетних правонарушителей, организации их подписки на газеты и журналы, оборудовании спортивных площадок в учреждениях, исполняющих наказания, обеспечении их спортивным оборудованием и инвентарем;

9) оказание помощи психологической службе учреждения, исполняющего наказания;

10) участие в обучении осужденных к лишению свободы методам профилактики опасных инфекционных заболеваний;

11) участие в проведении мероприятий по пропаганде законопослушного поведения, здорового образа жизни, поддержанию и укреплению социально полезных связей осужденных к лишению свободы, несовершеннолетних правонарушителей;

12) участие в работе попечительских советов при исправительных учреждениях;

13) оказание содействия в поддержании и укреплении связей между осужденными к лишению свободы, несовершеннолетними правонарушителями и их семьями, налаживании контактов с лицами и организациями, находящимися за пределами мест принудительного содержания;

14) оказание содействия в обеспечении деятельности соответствующих общественных наблюдательных комиссий;

15) оказание материальной поддержки мест принудительного содержания в целях укрепления их материально-технической базы;

16) иные формы содействия.

2. Общественное объединение, социально ориентированная некоммерческая организация могут участвовать в иной деятельности, направленной на улучшение функционирования мест принудительного содержания, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным нормативным правовым актам Российской Федерации.

Статья 23. Оказание общественными объединениями материальной поддержки мест принудительного содержания

1. Общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации могут оказывать материальную поддержку мест принудительного содержания в порядке, установленном настоящей статьей и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации при оказании материальной поддержки мест принудительного содержания вправе определять цель использования предоставляемых ими денежных или иных материальных средств. В этом случае общественное объе-

динение, социально ориентированная некоммерческая организация заключает с администрацией места принудительного содержания соответствующие договоры.

3. Общественные объединения, социально ориентированные некоммерческие организации, оказавшие материальную поддержку в порядке, установленном частью 2 настоящей статьи, вправе получить информацию об использовании денежных или иных материальных средств не позднее 30 дней со дня получения администрацией места принудительного содержания просьбы о предоставлении соответствующей информации.

4. В случае нецелевого использования средств материальной поддержки общественное объединение, социально ориентированная некоммерческая организация извещает об этом соответствующий федеральный орган исполнительной власти, в ведении которого находится место принудительного содержания. Указанный федеральный орган исполнительной власти проводит проверку и информирует общественное объединение, социально ориентированную некоммерческую организацию о результатах проверки и принятых мерах.

Статья 24. Ответственность члена общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля. Ответственность за воспрепятствование осуществлению общественного контроля

1. Нарушение членом общественной наблюдательной комиссии требований уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов по вопросам исполнения наказаний, а также неисполнение законных требований администрации места принудительного содержания влекут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

2. Разглашение данных предварительного расследования, ставших известными члену общественной наблюдательной комиссии при осуществлении своих полномочий, предупрежденному в порядке, установленном частью 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, влечет уголовную ответственность.

3. Воспрепятствование осуществлению общественного контроля влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 25. Надзор за соблюдением законодательства Российской Федерации субъектами осуществления общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

Надзор за соблюдением законодательства Российской Федерации субъектами осуществления общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, осуществляет прокуратура Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 26. Заключительные положения

1. В течение 30 дней со дня вступления в силу настоящего Федерального закона секретарь Общественной палаты помещает в "Российской газете" и периодических печатных изданиях, учредителями (соучредителями) которых или учредителями (соучредителями) редакций которых являются органы государственной власти субъекта Российской Федерации, информацию о начале процедуры выдвижения кандидатур членов общественных наблюдательных комиссий. Дальнейшая процедура образования состава общественных наблюдательных комиссий осуществляется в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона.

2. В течение 90 дней со дня вступления в силу настоящего Федерального закона федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся места принудительного содержания, определяют порядок их посещения членами общественных наблюдательных комиссий.

Ответы на часто задаваемые вопросы

1. Что такое инвалидность? По каким критериям она устанавливается?

В российском законодательстве понятие «инвалидность» не закреплено, однако в статье 1 Федерального Закона № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» говорится, что инвалид - это 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. Ограничение жизнедеятельности – это «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью». Проще говоря, понятие «инвалид» включает в себя 3 аспекта: это стойкое нарушение здоровья и ограничение способности общаться, передвигаться, учиться, трудиться, ..., а также потребность в мерах социальной поддержки. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

На уровне международно-правовых документов понятие «инвалидность» отражено в преамбуле Конвенции ООН о правах инвалидов. Согласно названной Конвенции инвалидность – это эволюционирующее понятие, являющееся результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами, и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Таким образом, если российское законодательство в раскрытии названного понятия делает акцент на нарушениях здоровья, приводящих к ограничению жизнедеятельности, то в

Конвенции ООН определяющее значение придаётся социальному аспекту, т.е. барьерам, которые имеют место при взаимодействии между такими людьми с окружающей средой.

Существует два основных подхода к инвалидности:

1. Традиционный (медицинский) – это подход, концентрирующийся на дефекте, существующем у человека, его соматических или психических нарушениях.

2. Социальный – это подход, сконцентрированный на барьерах и препятствиях в окружении человека, ограничивающих реализацию его прав и возможностей, и на самих этих возможностях.

Исходя из позиций социальной модели, можно привести следующее определение инвалидности: «Инвалидность – это препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни». Таким образом, с точки зрения социальной модели инвалидность рассматривается как одна из форм социального неравенства.

2. Где устанавливают инвалидность?

В соответствии со статьей 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года 181-ФЗ установление инвалидности ее причин, сроков, времени наступления, потребности инвалида в различных видах социальной защиты возлагается на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Кроме того, на эти учреждения возлагается определение степени утраты профессиональной трудоспособности и разработку индивидуальной программы реабилитации.

3. Что делать, если не дают направление на МСЭ?

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу определен главой III Постановления Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", в соответствии с которым гражданин направ-

ляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, (поликлиникой, больницей и т.п.) или органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения. Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Если врачи в поликлинике отказываются давать направление на МСЭ, то имеется возможность получить направление от органа социальной защиты населения или органа, осуществляющего пенсионное обеспечение. Эти органы вправе направить гражданина на МСЭ, если он имеет признаки ограничения жизнедеятельности и нуждается в социальной защите, при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма. В случае отказа учреждения здравоохранения, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения в направлении на медико-социальную экспертизу, гражданину необходимо взять справку об этом. На основании данной справки он имеет право обратиться в бюро МСЭ 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.

4. Куда нужно обратиться осужденного, чтобы направили на комиссию по установлению инвалидности?

Освидетельствование лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в бюро медико-социальной экспертизы и признание осуждённого инвалидом осуществляется на общих основаниях. Медико-социальная экспертиза осуждённого проводится по его письменному заявлению, которое лицо, нуждающееся в проведении медико-социальной экспертизы, подает на имя руководителя территориального бюро медико-социальной экспертизы через начальника исправительного учреждения.

Заявление осуждённого, оформленное направление на медико-социальную экспертизу и другие медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья, администрация УИС, где содержится осуждённый, представляет в территориальное бюро МСЭ, одновременно решается вопрос о времени проведения освидетельствования. Выписка из акта освидетельствования осуждённого, признанного инвалидом направляется в трехдневный срок со дня установления инвалидности в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту нахождения исправительного учреждения.

5. Что можно сделать, если при очередном переосвидетельствовании МСЭ снимет с меня инвалидность?

В соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95, любое решение МСЭ можно обжаловать двумя способами:

1. В вышестоящий орган - главное бюро МСЭ, а решение главного бюро МСЭ - в федеральное бюро МСЭ.

2. На любом этапе решение учреждения МСЭ может быть обжаловано в суд в соответствии с Гражданским процессуальным законодательством. Например, можно сразу обратиться в суд с обжалованием решения районного бюро, не обжалуя его в

Главное бюро МСЭ, либо обжаловать в судебном порядке решение Главного бюро, не обращаясь в Федеральное бюро.

Как правило, по таким делам суд назначает судебную медико-социальную экспертизу.

К сожалению, практика показывает, что количество отменяемых или пересматриваемых решений учреждений МСЭ сравнительно невелико. Однако шансы увеличиваются, если в жалобе или в заявлении в суд вы укажете конкретные основания несогласия с обжалуемым решением со ссылкой на конкретные пункты правил признания лица инвалидом, а также классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ.

См. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009г...)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. №1013Н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

6. Я инвалид, отбываю наказание в колонии. Могу ли я получить гражданство Российской Федерации?

В соответствии со ст.16 «Закона о гражданстве» отклоняются заявления о приеме в гражданство Российской Федерации и о восстановлении в гражданстве Российской Федерации, поданные лицами, которые осуждены и отбывают наказание в виде лишения свободы за действия, преследуемые в соответствии с федеральным законом (до истечения срока наказания), а также имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение умышленных преступлений.

7. Можно ли получать пенсию по инвалидности лицу без гражданства РФ?

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 17.12.2001 г. N 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют право на трудовую пенсию наравне с гражданами Российской Федерации, за исключением случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Подтверждение постоянного проживания на территории РФ является выданный в установленном порядке вид на жительство. Следовательно, до получения вида на жительство назначение и выплата пенсии отделением пенсионного фонда РФ не производится.

Наличие судимости является основанием для отказа в выдаче вида на жительство.

8. Что такое реабилитация инвалидов?

Реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или по возможности более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Реабилитация инвалидов состоит из трёх реабилитационных программ: медицинской, профессиональной и социальной.

Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мер, направленных на восстановление здоровья человека с инвалидностью: терапевтические виды лечения, реконструктивные хирургические операции, протезирование и ортезирование.

Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессионально-производственную адаптацию и трудоустройство инвалида.

Социальная реабилитация - это совокупность мер, которые должны позволить человеку с инвалидностью полноценно интегрироваться в общественную жизнь. Социальная реабилитация состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

9. Что такое индивидуальная программа реабилитации?

Несмотря на то, что в законодательстве нашей страны все люди, имеющие физические или ментальные ограничения называются общим термином «инвалиды», они имеют разные возможности для ведения активной и независимой жизни и различные потребности в реабилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации и реабилитационных услугах. Для оптимального учёта всех особенностей реабилитации каждого человека с инвалидностью и задумана Индивидуальная Программа Реабилитации (ИПР).

Определение индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР) дано в Статье 11 федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ»:

Индивидуальная программа реабилитации – разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий. Этот комплекс включает в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, на-

правленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. ИПР – это, своего рода, договор на оказание реабилитационных услуг и предоставление средств реабилитации, который заключается между государством и гражданином, имеющим инвалидность. Слово «индивидуальная» характеризует ИПР как документ, учитывающий особенности и потребности конкретного инвалида.

ИПР инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

В ИПР инвалида указываются как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид, либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных ИПР инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

ИПР имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренное ИПР техническое средство реабилитации, либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду, или если инвалид приобрел соответствующее средство, либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация.

10. В 1997г. мне была установлена бессрочная группа инвалидности. Как мне получить индивидуальную программу реабилитации? Могут ли мне изменить группу инвалидности?

Если гражданину установлена группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования или категория «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет, для формирования новой ИПР оформляется направление на медико-социальную экспертизу, в котором в качестве цели направления указывается «для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида». См. п.33 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2007 г. №77 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь". В этом случае переосвидетельствование в полном объеме не проводится, и группа инвалидности, ранее установленная гражданину, не пересматривается.

11. Что может войти в индивидуальную программу реабилитации инвалида?

В настоящее время действуют 2 формы ИПР: индивидуальная программа реабилитации инвалида и индивидуальная программа реабилитации ребёнка-инвалида. Обе формы ИПР начинаются с указания данных о лице, для которого она составлена. Эта часть ИПР включает в себя указания Ф.И.О. гражданина, его контактных данных, а также информацию о характере его инвалидности. ИПР инвалида состоит из следующих мероприятий, услуг, технических средств реабилитации, необходимых для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность:

Мероприятия медицинской реабилитации:

-Восстановительная терапия.

Вносится запись о конкретных видах восстановительной терапии, в которых нуждается инвалид, с указанием формы их проведения (амбулаторно-поликлиническая, стационарная, на дому) согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

-Реконструктивная хирургия.

Вносится запись о конкретных видах реконструктивной хирургии, в которых нуждается инвалид согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

-Протезно-ортопедическая помощь.

Вносится запись о конкретных видах протезирования и ортезирования, в которых нуждается инвалид согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

-Санаторно-курортное лечение.

Вносится запись о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения, срока санаторного лечения, в которых нуждается инвалид согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

Мероприятия профессиональной реабилитации:

-Профессиональная ориентация. Вносится запись о видах профессиональной ориентации (профессиональное информирование, профессиональное консультирование, профессиональный отбор, профессиональный подбор и др.), в

которых нуждается инвалид согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

-Производственная адаптация.

-Содействие в трудоустройстве. Вносится запись о конкретных мерах, реализуемых в целях содействия трудоустройству в соответствии с рекомендуемыми условиями труда (подбор подходящего рабочего места для трудоустройства, в том числе, на квотируемое рабочее место, организация трудоустройства по специальным программам содействия трудоустройству, включая содействие самозанятости), в которых нуждается инвалид согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

-Профессиональное обучение и переобучение. Вносится запись о профессии (специальности), рекомендуемой к приобретению, уровне профессионального обучения (начальное, среднее, высшее, послевузовское, дополнительная профессиональная подготовка (переподготовка) и форме обучения (очная, заочная, вечерняя, интернатная, надомная), согласно заключению федерального учреждения МСЭ.

Мероприятия социальной реабилитации:

- Социально-психологическая реабилитация
- Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.
- Социально-бытовая адаптация.
- Социокультурная реабилитация.
- Социально-педагогическая реабилитация.
- Социально-средовая реабилитации.

Перечень технических средств реабилитации; перечень мероприятий с применением ТСР;

12. Предоставление каких технических средств реабилитации и реабилитационных услуг гарантировано инвалиду законодательством?

В соответствии с ФЗ №181 от 24 ноября 1995г. «О социальной защите

инвалидов в РФ» бесплатно инвалидам предоставляются технические средства реабилитации и услуги в соответствии с Федеральным перечнем, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. N 2347-р. В данный федеральный перечень включены следующие виды реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду:

Реабилитационные мероприятия:

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

3. Санаторно-курортное лечение.
 4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
 5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).
- Технические средства реабилитации
6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
 7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.
 8. Протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы.
 9. Ортопедическая обувь.
 10. Противопролежневые матрасы и подушки.
 11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
 12. Специальная одежда.
 13. Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения.
 14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
 15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
 16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
 17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
 18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
 19. Телефонные устройства с текстовым выходом.
 20. Голосообразующие аппараты.
 21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
 22. Абсорбирующее белье, подгузники.
 23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.
- Услуги
24. Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.

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

26. Предоставление услуг по сурдопереводу.

13. Можно ли приобрести техническое средство реабилитации самостоятельно, а потом получить за это компенсацию?

Да, такая возможность предусмотрена законодательством.

В случаях, когда предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации или услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел техническое средство реабилитации или оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация. Размер компенсации не может превышать стоимость аналогичных технических средств, приобретенных региональным отделением ФСС по результатам последнего по времени конкурса, аукциона или запроса котировок.

Если региональное отделение не проводило закупку технических средств, которые инвалид приобрел самостоятельно, ограничением размера компенсации являются результаты конкурса, аукциона или запроса котировок по федеральному округу. Если региональные отделения в федеральном округе не проводили закупку указанных ТСР, ограничением размера компенсации являются результаты по Российской Федерации. Данную информацию можно непосредственно в территориальных органах фонда.

Компенсация выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению ТСР, а также при предъявлении документа, удостоверяющего личность, индивидуальной программы реабилитации и страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС). Выплата компенсации осуществляется в месячный срок с даты

принятия решения о выплате компенсации. Решение принимается в течение 30 дней со дня принятия заявления о выплате компенсации.

14. В каком порядке осуществляется замена технических средств реабилитации?

Согласно п.10 постановления Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями", «Замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления:

по истечении установленного срока пользования;

при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Замена технических средств (изделий) осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами для их получения».

15. На какой срок составляется индивидуальная программа реабилитации инвалида?

ИПР инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно, ИПР ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения гражданином возраста 18 лет. Как правило, срок, на который разрабатывается ИПР совпадает со сроком, на который гражданину установлена группа инвалидности или категория «Ребенок-инвалид».

Необходимо отметить, что при необходимости внесения дополнений или изменений в ИПР инвалида оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПР инвалида. По этой причине необходимо максимально тщательно подходить к формированию вашей ИПР.

16. Что делать в случае несогласия с составленной ИПР?

Если не все реабилитационные потребности были учтены или, если гражданин не согласен с некоторыми рекомендациями ИПР, он может в месячный срок обратиться с заявлением в главное бюро МСЭ по региону. В заявлении необходимо указать основания, по которым гражданин (или его законный представитель) не согласен с составленной для него ИПР. К заявлению прилагается копия ИПР, составленная нижестоящим учреждением МСЭ. На основании обследования и контактов с инвалидом (его законным представителем) Главное бюро МСЭ выносит свое заключение по спорным вопросам либо проводит переосвидетельствование в полном объеме. В последнем случае существует потенциальная возможность поворота к худшему, то есть пересмотр группы инвалидности. Если же претензии признаются обоснованными, то формируется новая ИПР с рекомендациями, которые не были вписаны нижестоящем учреждением МСЭ. Новая ИПР подписывается председателем экспертной комиссии и заверяется печатью региональной МСЭ. В случае несогласия с решением Главного бюро МСЭ также в месячный срок гражданин вправе обратиться с заявлением в Федеральное бюро МСЭ.

Кроме того, на любом этапе гражданин (его законный представитель) вправе обратиться в суд.

17. Что такое набор социальных услуг (соцпакет) и что в него входит?

Набор социальных услуг включает в себя ряд наиболее важных и значимых льгот, которые были переведены в денежную форму в результате монетизации льгот, проведенной в 2004г. В соответствии с Федеральным законом №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан.

В его состав включаются следующие услуги:

Обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

Предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

Бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Перечень лекарственных средств, а также перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Учет права гражданина на получение НСУ осуществляется по месту жительства с даты установления ему ежемесячной денежной выплаты. Набор социальных услуг предоставляется в течение всего календарного года.

Понятно, что граждане-инвалиды, находящиеся в местах лишения свободы, не могут в полной мере использовать указанный пакет.

18. Можно ли отказаться от части набора социальных услуг или обязательно только полностью?

Да, можно. ФЗ №178 «О государственной социальной помощи» в статье 6.3 предоставляет гражданам право выбора получения социальных услуг в натуральной форме или в денежном эквиваленте. При этом допускается отказ от получения набора социальных услуг деньгами полностью либо в какой-либо из его частей. Для этого гражданин должен обратиться с заявлением об

отказе от получения набора социальных услуг в пользу денежного эквивалента:

- полностью;
- от дополнительной медицинской помощи;
- от путевки на санаторно-курортное лечение;
- от бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте;
- от двух любых из указанных услуг одновременно.

Заявление на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации в срок до 1 октября текущего года и действует до тех пор, пока гражданин не изменит свое решение.

19. В каком порядке производятся удержания из сумм ежемесячной денежной выплаты, начисляемой осужденным-инвалидам?

Источники и порядок удержания денежных средств с осужденных определены статьей 170 УИК РФ, федеральными законами от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и от 22.08.2004 №122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями).

В соответствии со ст.107 УИК РФ из заработной платы, пенсий и иных доходов осужденных к лишению свободы производятся удержания алиментов, подоходного налога, отчислений в Пенсионный фонд для возмещения расходов по их содержанию в исправительном учреждении, из оставшейся суммы – по исполнительным документам.

В соответствии с письмом директора ФСИН от 21.04.2012 №13-7652-01 из ЕДВ, выплачиваемых различным категориям, удержания производиться не должны.

20. Какие существуют основания для досрочного освобождения от отбывания наказания по болезни?

Статья 81 УК РФ различает два вида заболеваний: психическое расстройство, лишающее лицо возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, и иную тяжелую болезнь, препятствующую отбыванию наказания. Необходимо подчеркнуть, что в ч.2 ст.81 УК РФ речь идет о лицах, заболевших после момента совершения преступления, а также о том, что если болезнь осужденного наступила в результате его умышленных действий (например, членовредительства) с целью последующего освобождения, он не подлежит освобождению от отбывания наказания по основаниям, предусмотренным этой статьей.

Решение принимает суд. Обычного медицинского заключения о наличии заболевания недостаточно, т.к. закон требует обязательное медицинское освидетельствование осужденного специальной медкомиссией ЛПУ ФСИН. Возможно, потребуется наблюдение осужденного в течение определенного времени на стационаре. При этом если при расстройстве психики освобождение от наказания является обязательным, то освобождение от отбывания наказания лиц, заболевших иной тяжелой болезнью, носит не обязательный для суда характер.

Если болезнь наступила вследствие умышленных действий осужденного (например, членовредительства), он не подлежит от отбывания наказания по основаниям ст.81. Суд будет также учитывать наличие у осужденного-инвалида жилья, родственников либо возможность его устройства в стационарное учреждение социального обслуживания (интернат).

21. В какие инстанции можно обжаловать действия администрации исправительных учреждений?

Осужденный и его родственники могут обжаловать незаконные, с их точки зрения, действия администрации исправительного учреждения, направив письменное сообщение об этом в следующие инстанции:

главные управления, управления, отделы ФСИН России по субъектам Российской Федерации

Федеральную службу исполнения наказаний Российской Федерации (адрес: ГСП-1, 119991, г. Москва, ул. Житная, д. 14);

суд, прокуратуру;

исполнительные органы государственной власти (например, в Минюст России, адрес: ГСП-1, 119991, г. Москва, ул. Житная, д. 14);

Уполномоченному по правам человека в субъекте федерации (адрес в Нижегородской области: 603082, г. Нижний Новгород, Кремль, корп. 2);

в общественную наблюдательную комиссию (адрес нижегородской ОНК: 603001, г. Нижний Новгород, ул. Рождественская, д. 10 «В», офис 308);

межгосударственные органы по защите прав человека (например, в Европейский суд по правам человека, находящийся по адресу: г. Страсбург, Франция, индекс: F-67075);

Конституционный Суд Российской Федерации о проверке конституционности закона, примененного или подлежащего применению в его уголовном, гражданском или ином деле (ч. 4 ст. 125 Конституции Российской Федерации) (адрес: 190000, Санкт-Петербург, Сенатская площадь, д.1).

22. Может ли быть признано инвалидом лицо, не являющееся гражданином России?

Согласно пункту 3 статьи 62 Конституции Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев,

установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» гарантирует социальную защиту инвалидам в Российской Федерации независимо от их гражданства либо отсутствия такового.

Бюро МСЭ правомочно проводить освидетельствование иностранного гражданина при наличии у него документа, подтверждающего законность его пребывания на территории Российской Федерации.

Порядок проведения МСЭК определяется «Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы», в соответствии с которым Заявителями государственной услуги являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации.

Проблема может возникнуть с документами, так как для направления на комиссию необходимо представить паспорт гражданина Российской Федерации, паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, лица без гражданства в Российской Федерации – соответственно для иностранных граждан, лиц без гражданства.

Для предоставления государственной услуги заявителем могут представляться копии указанных документов, заверенные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

23. Кем и куда может быть подано ходатайство о досрочном освобождении от наказания по болезни?

Согласно общих правил подсудности, такое ходатайство рассматривается судом по месту отбывания наказания осужденным.

Как показывает судебная практика, ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания по болезни, может быть подано и адвокатом в интересах осужденного. Согласно той же нормы закона (ч. 6 ст. 175 УИК), такое ходатайство подается через администрацию учреждения, исполняющего наказание. Связано это с необходимостью направления осужденного мед. частью колонии на мед. освидетельствование в специальную медкомиссию в условиях ЛПУ (лечебно-профилактического учреждения) ФСИН.

Но при этом суд не вправе отказать в принятии ходатайства осужденного об освобождении от наказания в связи с болезнью, направленного им непосредственно в суд, из-за отсутствия документов (заключения медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, личного дела осужденного), которые в случае тяжелого заболевания осужденного в соответствии с частью 6 статьи 175 УИК РФ обязана представить администрация учреждения или органа, исполняющего наказание. В таких случаях суду следует направить копию ходатайства осужденного в учреждение или орган, исполняющий наказание, для последующего незамедлительного представления администрацией (должностным лицом) в суд соответствующих материалов.

В случае невозможности самостоятельного обращения осужденного в суд (например, по состоянию здоровья), администрация учреждения исполняющего наказание может обратиться в суд с таким ходатайством и самостоятельно, приложив все необходимые документы (в т.ч. – заключение специальной медкомиссии лечебно-профилактического учреждения системы исполнения наказаний о наличии заболевания, препятствующего дальнейшему отбыванию наказания).

Материалы на осужденных, которым отказано в освобождении по болезни, в случае ухудшения течения болезни повторно направляются в суд независимо от времени отказа.

24. В каких случаях инвалид может бесплатно получить автомобиль?

Такое право существовало до 2005 года. Право на обеспечение автотранспортом сохранилось лишь у лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при наличии у них медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к вождению. (см. Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 года №286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

Материалы подготовлены: НРООИ «Инватур».
Нижний Новгород, ул.1-я Оранжевая, д.28-а, кв.1
www.invaprison.ru
www.invatur-nn.ru

Изготовлено: ООО «НикаПринт».
Нижний Новгород, просп. Ленина, д. 16Б.
Тираж 1000 экз.
Нижний Новгород, 2014 г.
Распространяется бесплатно.