

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРИКАЗ от 7 июня 2022 г. N 385н

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА НАПРАВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

В соответствии с абзацем шестым пункта 17 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506), приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации форму согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы согласно приложению.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. N 39н "Об утверждении формы согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 апреля 2021 г., регистрационный N 63314).
3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением положений, касающихся использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", которые вступают в силу с 1 февраля 2023 г.

Министр  
*M.A. МУРАШКО*

*Приложение*  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

# СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА НАПРАВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

*Положения, касающиеся использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", действуют с 01.02.2023 (пункт 3).*

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного или  
уполномоченного представителя)

года рождения,  
зарегистрированный (-ая) по  
адресу: \_\_\_\_\_

и проживающий (-  
ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо его законного или уполномоченного  
представителя)  
паспорт: N \_\_\_\_\_ ,  
серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем выдан, дата)  
СНИЛС: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ,  
(сведения о страховом номере  
индивидуального лицевого счета)

даю согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы меня  
/направление на проведение медико-социальной экспертизы гражданина  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
года рождения, законным или уполномоченным представителем которого я  
являюсь (нужное подчеркнуть), в том числе с использованием видов  
медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских  
вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при

выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082) <1>, и специального диагностического оборудования в

---

---

---

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в котором предполагается проведение медико-социальной экспертизы гражданина). Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы (нужное отметить) <2>.

<input type="checkbox"/> С личным присутствием	<input type="checkbox"/> Без личного присутствия
--	--

Лечащим врачом (заведующим отделением) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))  
медицинской организации \_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

---

мне в доступной форме разъяснен порядок направления на медико-социальную экспертизу <3> в целях

---

(указать цель направления на медико-социальную экспертизу) <4>. Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы <5>, цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендемых реабилитационных мероприятий. Разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро медико-социальной экспертизы, Федеральное бюро медико-социальной экспертизы) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным или уполномоченным представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или

моим законным или уполномоченным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить, возможны несколько способов) <2>.

<input type="checkbox"/> по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений	<input type="checkbox"/> в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением	<input type="checkbox"/> в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)"<6>
--	---	---

Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина <7>:

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя гражданина)

---

(адрес места жительства законного или уполномоченного представителя гражданина)

---

(подпись гражданина либо его законного или уполномоченного представителя)

---

(расшифровка подписи)

---

(подпись лечащего врача/ заведующего отделением медицинской организации)

---

(расшифровка подписи)

"\_\_\_\_\_" 20\_\_ г.

(дата)

<1> Далее - Перечень.

<2> Данные отмечаются условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты.

<3> Раздел III Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506).

<4> Пункт 5 формы N 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией", утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2021 г. N 27н/36н "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2021 г., регистрационный N 63721).

<5> Раздел IV Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506).

<6> При наличии технической возможности, в том числе технической готовности ФГИС "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

<7> Заполняется в случае, если форму согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы заполняет его законный или уполномоченный представитель.