



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 09.10.2025 № 847
г.ПСКОВ

О внесении изменений в приказ Комитета по социальной защите Псковской области от 01 апреля 2025 г. № 231 «Об утверждении Положения о порядке обеспечения инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации в рамках государственной программы Псковской области «Доступная среда»

На основании постановления Правительства Псковской области от 26 июня 2025 г. № 240 «О Министерстве социальной защиты Псковской области» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Комитета по социальной защите Псковской области от 01 апреля 2025 г. № 231 «Об утверждении Положения о порядке обеспечения инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации в рамках государственной программы Псковской области «Доступная среда» следующие изменения:

1) в пункте 4 слова «заместителя председателя Комитета» заменить словами «заместителя министра».

2) в Положении о порядке обеспечения инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации в рамках государственной программы Псковской области «Доступная среда», утвержденном указанным приказом:

а) в пункте 11:

в абзаце втором слова «Комитетом по социальной защите Псковской области» заменить словами «Министерством социальной защиты Псковской области»;

подпункт 4 признать утратившим силу;

б) пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Уполномоченное учреждение, в течение трех рабочих дней, самостоятельно посредством системы межведомственного информационного взаимодействия запрашивает:

1) в территориальном органе, уполномоченном на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, – сведения о месте проживания инвалида (ребенка-инвалида);

2) участникам специальной военной операции в Министерстве обороны Российской Федерации – сведения об участии в специальной военной операции»;

в) в пункте 18:

в абзаце первом слова «Комитет по социальной защите Псковской области (далее – Комитет)» заменить словами «Министерство социальной защиты Псковской области (далее – Министерство)»;

в абзаце втором слово «Комитет» заменить словом «Министерство»;

г) в абзаце втором пункта 20 слово «Комитет» заменить словом «Министерство»;

д) в пункте 21 слово «Комитет» заменить словом «Министерство», слова «до Комитета» заменить словами «до Министерства»;

е) в пункте 23 слова «Комитета по управлению государственным имуществом Псковской области» заменить словами «Министерства имущественных отношений Псковской области»;

ж) в пункте 27 слова «Комитет в срок» заменить словами «Министерство в срок», слово «Комитета» заменить словом «Министерства»;

з) в пункте 28:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«Сертификат выдается заявителю Министерством через уполномоченное учреждение по форме, согласно приложению № 4

к настоящему Положению, подписанный министром социальной защиты Псковской области (далее – Министр), а в случае его отсутствия – лицом, временно исполняющим обязанности Министра»;

в абзаце пятом слова «председателем комитета» заменить словом «Министром», слова «лицом, временно исполняющим обязанности председателя комитета» заменить словами «лицом, временно исполняющим обязанности Министра»;

и) приложения № 1 – № 5 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Т.В.Николаеву.

Министр



Handwritten signature

О.М.Евстигнеева

Приложение

«Приложение № 1 к Положению о порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в рамках государственной программы Псковской области «Доступная среда»

Наименование технического средства реабилитации	Медицинские показания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации	Медицинские противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации
Специализированная многофункциональная кровать с механическим приводом регулирования	Стойкие значительно выраженные нарушения статодинамических функций вследствие заболеваний, последствий травм, пороков развития при ограничении способности к передвижению 3 степени	Медицинских противопоказаний не имеется
Планшетный персональный компьютер с поддержкой сети 4G для людей с нарушением слуховых функций	Нарушение слуховых функций III степени, IV степени	Абсолютные медицинские противопоказания: заболевания, последствия травм органа зрения, приведшие к практической слепоте или слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией менее 0,04)
будильник с синтезатором речи для людей с нарушением зрения	Заболевания, последствия травм органа зрения, приведшие к практической слепоте или слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией менее 0,04)	Абсолютные медицинские противопоказания: глухота, нарушение слуховых функций III степени, IV степени
Часы наручные с речевым выходом и тактильными метками для людей с нарушением зрения	Заболевания, последствия травм органа зрения, приведшие к практической слепоте или слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией менее 0,04)	Абсолютные медицинские противопоказания: глухота, нарушение слуховых функций III степени, IV степени
Бумага, блокнот для письма по Брайлю	Заболевания, последствия травм органа зрения,	Относительные медицинские противопоказания: верхняя

письма по Брайлю	травм органа зрения, приведшие к слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией менее 0,04)	противопоказания: верхняя параплегия; значительно выраженный верхний парез; умеренная, выраженная, значительно выраженная умственная отсталость; деменция
Смартфон с программой экранного доступа	Заболевания, последствия травм органа зрения, приведшие к практической слепоте или слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией менее 0,04)	Абсолютные медицинские противопоказания: верхняя параплегия; значительно выраженный верхний парез; глухота; нарушение слуховых функций III степени, IV степени; выраженные и значительно выраженные нарушения психических функций
Пандус	Стойкие выраженные, значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к использованию кресел-колясок. Без ограничений по возрасту	Медицинские противопоказания отсутствуют

Приложение № 2
к Положению о порядке обеспечения
инвалидов техническими средствами
реабилитации в рамках
государственной программы
Псковской области «Доступная среда»

ФОРМА

В _____
(наименование уполномоченного Министерством
социальной защиты Псковской области учреждения)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении технического средства реабилитации в натуральной
форме или сертификата на приобретение технического средства
реабилитации

Прошу предоставить в **натуральной форме** техническое средство
реабилитации / сертификат на приобретение технического средства
реабилитации

_____ (нужное указать)
Наименование технического средства реабилитации

В случае предоставления в натуральной форме пандуса переносного
алюминиевого с антискользящей поверхностью:

Подвид пандуса (выбору подлежит один подвид пандуса)	нужное отметить V	размер (нужное отметить)
телескопический		270, 300, 305
складной		110, 120, 130
секционный		

перекатный (пороговый)		
рампа		

Сведения об инвалиде:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

Контактный номер телефона:

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания):

Фактический адрес проживания:

Документ, удостоверяющий личность:

(наименование, №, дата выдачи, кем и когда выдан)

Сведения об установлении инвалидности:

Справка

(№, серия, дата выдачи, кем выдана)

(группа инвалидности, срок инвалидности)

Сведения о представителе инвалида (законном представителе):

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Контактный номер телефона:

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания):

Фактический адрес проживания:

Документ, удостоверяющий личность:

Приложение № 3
к Положению о порядке обеспечения
инвалидов техническими средствами
реабилитации в рамках
государственной программы
Псковской области «Доступная среда»

ФОРМА

Информация о поданных заявлениях для включения в список инвалидов -
получателей технических средств реабилитации, включенных в
региональный перечень ТСР

№ п/ п	ФИО инвалида (ребенка- инвалида)	Дата рожде ния	Дата, время подачи заявления	Наименование технического средства реабилитации	Участник СВО	Способ предоставления технического средства реабилитации
1.						
...						

Приложение № 4
к Положению о порядке обеспечения
инвалидов техническими средствами
реабилитации в рамках
государственной программы
Псковской области «Доступная среда»

ФОРМА

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

СЕРТИФИКАТ

« ____ » _____ 20 ____ г.

№ _____

на финансовое обеспечение инвалида (ребенка-инвалида) техническими
средствами реабилитации, включенными в региональный перечень
технических средств реабилитации

Максимальная
стоимость
сертификата

Дата выдачи

« ____ » _____ 20 ____ г

Действует до

« ____ » _____ 20 ____ г

Наименование технического
средства реабилитации

Данные о получателе сертификата

Фамилия

Имя

Отчество _____

Дата рождения _____

Документ
удостоверяющий
личность _____

Министр

О.М.Евсигнеева

М.П.

КОРЕШОК СЕРТИФИКАТА на финансовое обеспечение инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации, включенными в региональный перечень технических средств реабилитации	
"__" _____ 20__ г.	N _____
С условиями предоставления сертификата на финансовое обеспечение инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации, включенными в региональный перечень технических средств реабилитации, ознакомлен(-а).	
Достоверность сведений, содержащихся в сертификате, проверил(-а), сертификат получил(а)	
_____ (Ф.И.О., подпись, дата)	
Сертификат выдал, документы, послужившие основанием для выдачи сертификата, и достоверность сведений, содержащихся в сертификате, проверил:	
_____ (Ф.И.О. должность, подпись лица, выдавшего Сертификат)	
М.П.	

Приложение № 5
к Положению о порядке обеспечения
инвалидов техническими средствами
реабилитации в рамках
государственной программы
Псковской области «Доступная среда»

Размер предельной стоимости видов технических средств реабилитации
ВКЛЮЧЕННЫХ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N п/п	Наименование технического средства реабилитации (изделия)	Предельная стоимость технического средства реабилитации (изделия), рубли
1	Специализированная многофункциональная кровать с механическим приводом регулирования	до 40 000
2	Планшетный персональный компьютер с поддержкой сети 4G для людей с нарушением слуховых функций	до 20 000
3	Будильник с синтезатором речи для людей с нарушением зрения.	до 2 000
4	Часы наручные с речевым выходом и тактильными метками для людей с нарушением зрения	до 6 000
5	Бумага, блокнот для письма по Брайлю	до 1 000
6	Смартфон с программой экранного доступа	до 20 000
7	Пандус	до 36 000

Приложение № 6
к Положению о порядке обеспечения
инвалидов техническими средствами
реабилитации в рамках
государственной программы
Псковской области «Доступная среда»

ФОРМА

В _____
(наименование уполномоченного Министерством
социальной защиты Псковской области учреждения)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по адресу: _____

(наименование документа, удостоверяющего личность
гражданина Российской Федерации)

серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи, кем выдан)

Код подразделения _____

_____ года рождения,

телефон _____

адрес электронной почты _____
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о распоряжении средствами сертификата на финансовое
обеспечение приобретения технических средств реабилитации,
включенных в региональный перечень ТСР

В соответствии с заявлением от " _____ " _____ 20__ г. о выдаче
сертификата на финансовое обеспечение приобретения технических
средств реабилитации, включенных в региональный перечень
ТСР _____

(наименование технического средства реабилитации, включенного в
региональный перечень ТСР))

прошу осуществить выплату в размере _____ руб. _____ коп.
через _____

