ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 6 февраля 2004 г. N 54

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

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 N 847,
от 04.09.2012 N 882, от 19.05.2017 N 598, от 03.02.2020 N 77)

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

1. Утвердить прилагаемые:

Правила направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью;

Правила медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью;

перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.
(п. 1 в ред. Постановления Правительства РФ от 03.02.2020 N 77)

2. Министерству юстиции Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации давать разъяснения по вопросам применения Правил, утвержденных настоящим Постановлением.
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 N 847, от 04.09.2012 N 882)

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.КАСЬЯНОВ

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 6 февраля 2004 г. N 54

ПРАВИЛА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ОСУЖДЕННЫХ, ХОДАТАЙСТВУЮЩИХ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ (ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ К ОСВОБОЖДЕНИЮ) ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ

Список изменяющих документов
(введены Постановлением Правительства РФ от 03.02.2020 N 77)

1. Настоящие Правила определяют порядок направления на медицинское освидетельствование

осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Основаниями для направления осужденного на медицинское освидетельствование являются:

а) обращение осужденного, у которого наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, либо его законного представителя в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания, а также обращение осужденного, заболевшего иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания;

б) подготовка начальником учреждения или органа, исполняющего наказания, представления об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

3. Начальник учреждения или органа, исполняющего наказания, при наличии оснований, указанных в пункте 2 настоящих Правил, запрашивает в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) уголовно-исполнительной системы Российской Федерации медицинские документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного, наличие у него заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения, направляет перечисленные документы в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы Российской Федерации для проведения в отношении осужденного медицинского освидетельствования.

Осужденным (его законным представителем) могут быть представлены медицинские документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного, наличие у него заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, которые также направляются в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы Российской Федерации.

4. Направление на медицинское освидетельствование составляется по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5. Направление осужденного на медицинское освидетельствование может проводиться в соответствии с настоящими Правилами независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

Утверждены
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 6 февраля 2004 г. N 54

ПРАВИЛА
МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ОСУЖДЕННЫХ,
ХОДАТАЙСТВУЮЩИХ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ (ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ
К ОСВОБОЖДЕНИЮ) ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ
В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства РФ от 03.02.2020 N 77)

1. Настоящие Правила определяют порядок медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с

наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Медицинское освидетельствование осужденного проводится врачебной комиссией медицинской организации уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. Для проведения консультаций по вопросам медицинского освидетельствования осужденного могут привлекаться врачи-специалисты из медицинских организаций государственной или муниципальной систем здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

3. Врачебная комиссия не позднее 10 рабочих дней со дня поступления направления на медицинское освидетельствование и приложенных к нему документов принимает решение о дате, времени, месте и условиях проведения медицинского освидетельствования (в стационаре или амбулаторно) и информирует об этом начальника учреждения или органа, исполняющего наказания, в течение рабочего дня, следующего за днем принятия решения. Медицинское освидетельствование проводится в период до 10 рабочих дней с указанной даты.

При необходимости получения дополнительных сведений о состоянии здоровья осужденного, а также проведения дополнительного обследования осужденного срок проведения медицинского освидетельствования может быть продлен, но не более чем на 1 месяц.

4. При поступлении в учреждение, исполняющее наказания, решения врачебной комиссии начальник учреждения, исполняющего наказания, в течение рабочего дня, следующего за днем его получения, уведомляет осужденного или его законного представителя, адвоката (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) о дате, времени и месте проведения медицинского освидетельствования.

5. Необходимым предварительным условием проведения медицинского освидетельствования является данное осужденным или его законным представителем информированное добровольное согласие на проведение медицинского освидетельствования на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о методах медицинского осмотра и медицинских исследований, проводимых при медицинском освидетельствовании, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также о его последствиях.

Отказ осужденного от проведения медицинского освидетельствования отражается в заключении, указанном в пункте 11 настоящих Правил.

6. Проведение медицинского освидетельствования без информированного добровольного согласия осужденного либо его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

7. Дача информированного добровольного согласия на медицинское освидетельствование оформляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, подписывается осужденным или его законным представителем, медицинским работником.

8. Врачебная комиссия с письменного согласия осужденного, его законного представителя вправе запросить дополнительные сведения о состоянии его здоровья из медицинских организаций, в которых осуществлялось медицинское наблюдение или лечение, а также направить осужденного на дополнительное обследование, в том числе в медицинские организации государственной или муниципальной систем здравоохранения.

9. В случае отказа осужденного пройти дополнительное обследование, рекомендованное врачебной комиссией, или выразить согласие на получение дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций проведение медицинского освидетельствования прекращается.

10. Врачебная комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и принимает одно из следующих решений, которое оформляется в виде протокола (далее - протокол):

о наличии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания;

об отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания;

о прекращении проведения медицинского освидетельствования по основаниям, указанным в пункте 9 настоящих Правил.

Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии.

Особое мнение членов врачебной комиссии, не согласных с принятым решением, отражается в протоколе.

Решение врачебной комиссии объявляется осужденному, его законному представителю или его адвокату (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) в день вынесения решения.

Об ознакомлении осужденного, его законного представителя или его адвоката (с письменного согласия осужденного или его законного представителя) с решением врачебной комиссии в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных составляется запись, удостоверяемая подписями осужденного, его законного представителя или его адвоката и членов врачебной комиссии.

11. На основании зафиксированного в протоколе решения врачебной комиссии медицинской организацией уголовно-исполнительной системы Российской Федерации в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения оформляется заключение, содержащее обоснованный вывод о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, препятствующего отбыванию наказания.

В заключении отражаются отказ осужденного от проведения медицинского освидетельствования, отказ осужденного от медицинского вмешательства, оформленный в соответствии с порядком, устанавливаемым федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, отказ осужденного пройти дополнительное обследование, рекомендованное врачебной комиссией, или отказ осужденного выразить согласие на получение дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций, а также имевшие место случаи несоблюдения осужденным режима лечения.

Копия заключения выдается осужденному или его законному представителю не позднее одного рабочего дня после его вынесения, а также по письменному заявлению осужденного (его законного представителя) направляется его адвокату. О выдаче копии заключения делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных. Заключение не позднее следующего рабочего дня со дня его оформления направляется начальнику учреждения или органа, исполняющего наказания.

Вывод, содержащийся в заключении, может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. Формы заключения, указанного в пункте 11 настоящих Правил, журнала регистрации медицинских освидетельствований осужденных утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Утвержден
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 6 февраля 2004 г. N 54

ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ОТБЫВАНИЮ НАКАЗАНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства РФ от 19.05.2017 N 598)

	Наименование заболеваний	Код по МКБ-10
	I. Инфекционные болезни	
1.	Туберкулез органов дыхания, хроническое течение, излечение которого не может быть достигнуто никакими методами (состоящие на II Б группе диспансерного наблюдения), с развитием дыхательной недостаточности III степени	A15.0 - A15.9
2.	Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов со стойким нарушением функции	A18.0
3.	Туберкулез почек с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии	A18.1
4.	Туберкулез органов брюшной полости с тотальным поражением висцеральной и париетальной брюшины, со спаечным процессом и нарушением проходимости кишечника с явлениями кахексии	A18.3
5.	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	A17.0; A17.8
6.	Нейросифилис	A52.1; A52.3
7.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, в стадии вторичных заболеваний 4В в фазе прогрессирования и терминальной стадии	B20 - B24
	II. Новообразования	
8.	Различные формы злокачественных новообразований независимо от их локализации при наличии местно-распространенной опухоли, сдавливающей окружающие органы и структуры или врастающей в окружающие органы и структуры, не подлежащей радикальному лечению, или при наличии отдаленных метастазов (диссеминированный процесс). Диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием опухоли или метастатического очага. Не является обязательным морфологическое подтверждение диагноза при внутричерепной локализации опухоли, если диагноз был установлен на основании клинических и инструментальных методов исследования. Все случаи злокачественных новообразований, требующие лечения в специализированной медицинской организации (операции, лучевой терапии, химиотерапии), которое не может быть проведено по месту отбывания наказания	C00 - C97
9.	Объемные образования головного и спинного мозга	D33; D43
10.	Лимфангиолейомиоматоз легких с дыхательной недостаточностью III	D48.1

	степени	
	III. Болезни крови	
11.	Апластическая анемия	D61
12.	Агранулоцитоз	D70
	IV. Болезни эндокринной системы	
13.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с множественными осложнениями	E10.7; E11.7
14.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с диабетической препролиферативной или пролиферативной ретинопатией	E10.3; E11.3
15.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с кетоацидозом	E10.1; E11.1
16.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии поражения почек либо хронической почечной недостаточности, при которой имеются показания к началу лечения диализом	E10.2; E11.2
17.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с распространенной тяжелой полиневропатией	E10.4; E11.4
18.	Сахарный диабет, тяжелая форма, с тяжелыми ангиопатиями	E10.5; E11.5
19.	Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма	E27.1; E27.4
20.	Несахарный диабет, тяжелая форма	E23.2
21.	Гиперпаратиреоз, тяжелая форма с почечной недостаточностью	E21.0 - E21.5
22.	Синдром Иценко-Кушинга, тяжелая форма	E24.0 - E24.9
23.	Гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса) в стадии кахексии	E23.0
24.	Гиперфункция гипофиза с необратимыми нарушениями зрения, выраженными неврологическими и психическими нарушениями	E22.0 - E22.9
25.	Тиреотоксикоз, тяжелая форма (при невозможности оперативной коррекции)	E05.0 - E05.9
26.	Кистозный фиброз с легочными проявлениями и дыхательной недостаточностью III степени	E84.0
	V. Психические расстройства	
27.	Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, не позволяющими заболевшему осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими	F01; F06; F20 - F22; F73
	VI. Болезни нервной системы	
28.	Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы	G35 - G37
29.	Полиневропатии	G60 - G62; G64
30.	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную	G10 - G12

	нервную систему	
31.	Болезнь Паркинсона с выраженным акинетико-ригидным синдромом	G20 - G21
32.	Торсионная дистония, генерализованная форма	G24.1; G24.2
33.	Другие экстрапирамидные заболевания с выраженными двигательными нарушениями	G25
34.	Сирингомиелия	G95.0
35.	Сосудистая и вертеброгенная миелопатия	G95.1; G95.9
36.	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (миастения, миопатия)	G70 - G72
37.	Токсическая энцефалопатия	G92
	VII. Болезни глаза	
38.	Полная слепота	H54.0
39.	Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть корригирована)	H54.2
40.	Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов)	H53.4
	VIII. Болезни системы кровообращения	
41.	Приобретенные болезни клапанов сердца, сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма и проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия, пароксизмальное и персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному контролю и хирургической коррекции	I05 - I09; I34 - I38
42.	Гипертоническая болезнь, артериальная гипертония вторичная, сопровождающаяся хронической сердечной недостаточностью III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия; пароксизмальное персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному контролю и хирургической коррекции и (или) с развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии поражения почек либо хронической почечной недостаточности, при которой необходимо проведение диализа	I10 - I15
43.	Тяжелые формы ишемических болезней сердца (в том числе и со стенокардией покоя), не подлежащие хирургической коррекции, сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью III стадии степени тяжести по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) стойкими нарушениями ритма и проводимости сердца: рецидивирующая желудочковая тахикардия; пароксизмальное персистирующее тахисистолическое мерцание и трепетание предсердий, не поддающиеся медикаментозному	I20 - I25

	контролю	
44.	Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка), сопровождающиеся стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости, рефрактерными к проводимой терапии, наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA, с повторными тромбоэмболическими осложнениями и (или) хронической тромбоэмболической легочной гипертензии IV функционального класса	I42.0 - I42.9
45.	Перикардиты хронические, не подлежащие хирургической коррекции, с наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) сопровождающиеся стойкими тяжелыми нарушениями сердечного ритма и проводимости, рефрактерными к проводимой терапии	I31.0 - I31.1
46.	Идиопатическая (первичная) легочная гипертензия, кифосколиотическая болезнь сердца, хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия и другие уточненные болезни легочных сосудов, с наличием хронической сердечной недостаточности III стадии по Образцову-Стражеско-Лангу/IV функционального класса по NYHA и (или) сопровождающиеся стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости	I27.0 - I27.2; I27.8; I28.8
47.	Цереброваскулярные болезни с выраженными стойкими явлениями очагового поражения головного мозга (гемиплегия или параплегия, глубокие гемипарезы или парапарезы)	I60 - I67; I69
48.	Поражение магистральных и периферических артерий, приведшее к развитию гангренозно-некротических и инфекционных осложнений, не поддающихся системному и местному лечению	I70 - I78
	IX. Болезни органов дыхания	
49.	Хронические неспецифические заболевания легких с диффузным пневмосклерозом, эмфиземой легких, хроническим легочным сердцем в стадии декомпенсации, хронической дыхательной недостаточностью III степени	J43; J44.8; J45.0; J45.1; J45.8; J47; J60 - J70; J82; J84
50.	Болезни диафрагмы с дыхательной недостаточностью III степени	J98.6
	X. Болезни органов пищеварения	
51.	Заболевания кишечника в стадии кахексии с выраженным синдромом нарушения всасывания и пищеварения	K50.0 - K51.9; K90.0 - K90.9
52.	Цирроз печени различной этиологии декомпенсированный (асцит, выраженная портальная гипертензия и печеночная энцефалопатия (класс С по классификации Чайлд-Пью)	K74.3 - K74.6
	XI. Болезни мочеполовой системы	
53.	Болезни почек и мочевыводящих путей с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии либо в стадии, требующей проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации	N00 - N99

	XII. Болезни костно-мышечной системы	
54.	Тяжелые врожденные, приобретенные, системные, диспластические, дистрофические и дегенеративные заболевания костно-мышечной системы с выраженными функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата, резко нарушающие самообслуживание и требующие постоянной посторонней помощи	M00 - M99
	XIII. Врожденные пороки развития	
55.	Врожденные пороки развития системы кровообращения	Q20 - Q28
	XIV. Травмы и другие следствия внешних причин	
56.	Травмы центральной нервной системы с выраженными стойкими явлениями очагового поражения головного мозга (гемиплегия или параплегия, глубокие гемипарезы или парапарезы)	S06.2 - S06.9; S14.1; S24.1; S34.1
57.	Острая и хроническая лучевая болезнь крайне тяжелой степени, местные лучевые поражения (лучевые ожоги) тяжелой и крайне тяжелой степени	T66