



*Серия «Знай свои права!»*

**Вопросы оказания  
медицинской помощи  
в местах  
лишения свободы**

Составитель:

*Фридман В.М.*

Вопросы оказания медицинской помощи в местах лишения свободы / Серия «Знай свои права!». – М.: РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2023. – 64 с.

В брошюре содержится нормативно-правовая информация в помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным, имеющим проблемы со здоровьем. Тексты документов сверены по справочно-правовой системе «КонсультантПлюс» на 26.12.2023.

ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ

---

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	4
<b>Простые советы</b> .....	4
<b>ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО</b> .....	6
Порядки и стандарты медицинской деятельности .....	6
Предоставление медицинских документов (копий) и выписка из них .....	8
<b>ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА</b> .....	9
<b>ОБРАЗЦЫ ПОЛЕЗНЫХ ДОКУМЕНТОВ</b> .....	12
О получении копии медицинской документации .....	13
СОГЛАСИЕ на разглашение (предоставление) сведений, составляющих врачебную тайну .....	14
ЗАЯВЛЕНИЕ об удостоверении доверенности .....	14
ХОДАТАЙСТВО о проведении медицинского освидетельствования .....	16
ЖАЛОБА .....	18
ХОДАТАЙСТВО об удовлетворении заявления осужденного о дополнительной лечебно-профилактической услуге .....	19
<b>ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА.</b> Приказ Минюста России от 04.07.2022 N 110 (ред. от 23.08.2023) (извлечения)	
<b>ПВР СИЗО (извлечения)</b> .....	21
<b>ПВР ИУ (извлечения)</b> .....	29
<b>Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285</b> (ред. от 29.11.2023) "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы" .....	38
<b>Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико- социальной экспертизы</b> .....	48
<b>Порядок обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях</b> .....	53
<b>Порядок и сроки направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях...</b> (Приказ Министерства юстиции РФ от 2 октября 2015 г. N 233) .....	54
<b>Информированное добровольное согласие</b> .....	56
<b>Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения</b> .....	58
<b>Приказ Минюста России от 17.09.2018 N 189</b> (ред. от 24.09.2020) «Об установлении повышенных норм питания, рационов питания...» .....	60
<b>Медицинское заключение о возможности содержания в карцере...</b> .....	63

## Введение

Как поддержать здоровье, оказавшись в местах лишения свободы? Как здесь устроена система здравоохранения? Как попасть к врачу, если простудился, болит зуб или голова, начались галлюцинации? Подобные и другие вопросы возникают очень часто даже у молодых людей, а тем более у людей с хроническими заболеваниями, инвалидов, у тех, кто получал специальное лечение на воле.

Согласно Положению о Федеральной службе исполнения наказаний (утв. указом Президента РФ от 13 октября 2004 г. N 131), ФСИН России осуществляет полномочия по медико-санитарному обеспечению осужденных и лиц, содержащихся под стражей, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также применение к осужденным принудительных мер медицинского характера и обязательного лечения. За качественное исполнение данных задач отвечает специальный орган - Управление организации медико-санитарного обеспечения (УОМСО ФСИН России, адрес: 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., 14).

Правоотношения в сфере медицины в учреждениях УИС урегулированы федеральным законодательством и многими НПА, среди которых:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- Приказ Минюста РФ от 28.12.2017 г. № 285 "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы"

- Приказ Минюста России от 04.07.2022 N 110 (ред. от 23.08.2023) "Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы" и др.

Медики, работающие во ФСИН России, при осуществлении медицинской деятельности также должны руководствоваться НПА, разработанными Минздравом России.

Привести здесь полный перечень нормативной базы, регулирующий порядок оказания медицинской помощи в местах принудительного содержания, нет возможности. Все эти документы находятся в открытом доступе, и при желании вы можете их получить от родственников или знакомых.

Задача составителей в настоящей работе дать основы и некоторые практические рекомендации по защите прав заключенных в сфере здравоохранения. В брошюре приведены извлечения из основных документов, которые могут быть для вас полезны. Данная брошюра не претендует на полноту раскрытия темы, поскольку она слишком обширна и предусмотреть все ситуации просто невозможно. Мы постарались собрать самое основное, чтобы вы могли пользоваться брошюрой как памяткой.

Настоящее издание, на наш взгляд, будет полезно не только заключенным, но и их родственникам.

## Простые советы

В случае возникновения проблем со здоровьем, требующем оказания экстренной или неотложной медицинской помощи, необходимо обратиться к любому сотруднику УИС и сообщить о проблеме. Сотрудники УИС не вправе игнорировать такие просьбы и, как показывает практика, в подавляющем большинстве случаев реагируют на них. Это можно сделать как в часы работы медиков учреждения, так и в их нерабочее время, а также на ежедневном обходе медицинским работником камер СИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, ОК.

Кроме того, во время ежедневных обходов камер медицинским работником вы можете непосредственно обратиться к нему как устно, так и письменно. В случае серьезных заболеваний или ухудшения состояния здоровья лучше устное обращение дублировать письменно. Очень важно при наличии проблем со здоровьем не умалчивать о них, а своевременно сообщать медикам. Это поможет вам сохранить жизнь и здоровье, а также поможет медикам отследить динамику ваших проблем.

Заключенные имеют право и на осмотр врачами-специалистами. Обычно такие осмотры проводятся в лечебно-профилактических учреждениях УИС, но, чтобы попасть в них, вам необходимо обратиться с письменным заявлением на имя начальника медчасти учреждения, где вы находитесь. Такое же письменное заявление следует подавать, если вы нуждаетесь в помощи врачей (стоматолога, терапевта, дерматолога и др.) вашего учреждения.

Каждый заключенный, находящийся в местах принудительного содержания, имеет право на получение медицинских услуг врачей-специалистов, которые отсутствуют в медицинских организациях УИС, на инструментальные обследования, при наличии к тому показаний, в гражданских медицинских организациях, а также на получение за счет собственных средств платных медицинских услуг.

Порядок получения таких услуг подробно описан в Правилах внутреннего распорядка и других НПА. Однако следует признать, что практическая реализация данного права довольно затруднительна по многим факторам и, на наш взгляд, реализуема лишь при поддержке «извне», то есть с помощью ваших родственников или адвокатов.

Поэтому, находясь еще в СИЗО либо на свободе (если в отношении вас не избрана мера пресечения, связанная с лишением свободы), вам стоит позаботиться о выдаче вашим родственникам или знакомым, а также адвокату **доверенности**, дающей им право на совершение действий, касающихся вашего здоровья и доступа к медицинской тайне. Оформив доверенность, вы делегируете своему представителю полномочия по представлению ваших интересов в медицинских организациях, откроете доступ к получению информации о вашем состоянии здоровья, получении справок и выписок. Такая доверенность должна быть нотариально заверенной.

В силу действующего гражданского законодательства (ст.ст. 185-185.1 ГК РФ), к нотариально удостоверенным доверенностям также относятся доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы (СИЗО, ИК, тюрьмы, ВК, ЛПУ, ЛИУ).

Если же человек еще не осужден, то до момента вступления приговора в законную силу, независимо от избранной меры пресечения, **доверенность** может быть выдана только с разрешения органа, в производстве которого находится уголовное дело (следствие, суд). Это зафиксировано в пункте 29 **Федерального закона от 15.07.1995 N 103-ФЗ** (ред. от 25.12.2023 № 664-ФЗ) "**О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений**".

Однако, если доверенность не предоставляет доверенному лицу полномочий совершать от имени доверителя гражданско-правовые сделки, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (например: отчуждение имущества, на которое может быть обращено взыскание в порядке исполнения приговора в части гражданского иска), то разрешения следователя или судьи не требуется, и начальник СИЗО может ее удостоверить. Это разъясняется в пункте 32 Обзора судебной практики ВС РФ N 2 за 2022 г. (утв. Президиумом ВС РФ 12.10.2022) - Определение N 42-КАД22-1-К4. («...правовое регулирование не препятствует удостоверению доверенностей на представительство по иным вопросам, в том числе на совершение действий, не связанных с отчуждением имущества по гражданско-правовым сделкам.») Доверенность на представление ваших интересов по здоровью как раз такая.

Но есть еще одна сложность. Пункты 61-62 ПВР СИЗО (Приложение 1 к приказу от 04.07.2022 г № 110) определяют право подозреваемых и обвиняемых по своему желанию за счет собственных средств через администрацию СИЗО пользоваться дополнительными услугами, среди которых есть и нотариальные услуги (п. 62.14). В связи с этим начальник СИЗО может отказаться заверять доверенность и предложит воспользоваться услугами нотариуса, оплатив за свой счет его прибытие в СИЗО и техническую работу по удостоверению доверенности.

## **ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**

Как уже было сказано выше, правоотношения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи регулируются множеством нормативно-правовых актов, разобраться в которых достаточно сложно. Мы лишь кратко затронем их суть.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определяет правовые, экономические и организационные основы охраны здоровья граждан, их права и обязанности в данной сфере, гарантии их реализации. Закон также закрепляет полномочия и ответственность властей, права и обязанности медорганизаций, фармацевтических и медработников. Это опора для множества НПА в сфере охраны здоровья.

Основное отличие пациентов-заклученных от вольных пациентов – это первичность получения медицинской помощи в медицинских организациях системы ФСИН России. Но **пенитенциарные медицинские работники в своей профессиональной деятельности обязаны руководствоваться в области охраны здоровья всеми действующими в России НПА**, а не только пенитенциарными. В колониях-поселениях возможно получение мед. помощи в государственных и муниципальных учреждениях, минуя пенитенциарные.

## **Порядки и стандарты медицинской деятельности**

Порядки и стандарты медицинской деятельности – это та правовая основа, которая позволяет принять решение о доброкачественности (полноте) оказания медицинской помощи.

**Порядки оказания медицинской помощи** отвечают на вопрос – «как должна быть оказана медицинская помощь?», то есть они направлены на создание единообразия и упорядочивания медицинских услуг. Соблюдение порядков медицинской помощи - лицензионное требование. Если медицинская организация при осуществлении медицинской деятельности не соблюдает порядки оказания медпомощи, действие ее медицинской лицензии может быть приостановлено или даже аннулировано. Seriously болеющим заключенным важно для выработки тактики действия по своему лечению знать, есть ли лицензия на соответствующую деятельность у отвечающей за ваше здоровье пенитенциарной медицинской организации. Лицензия с перечислением всех видов деятельности должна быть в открытом доступе, обычно на стенде медчасти учреждения, а также на сайте регионального УФСИН. Если необходимого вам вида медицинской деятельности нет в лицензии, то нужно письменно требовать оказания данной помощи в учреждении, которое имеет такую лицензию. Если для этого нужен длительный этап в пенитенциарную больницу, то можно требовать, обосновывая это плохим состоянием здоровья, оказание помощи в ближайшем гражданском учреждении. Но здесь без активной помощи родных/адвоката обойтись сложно.

**Стандарты медицинской помощи** отвечают на вопрос – «по каким правилам?». Стандарты разрабатывает Минздрав России на основании Международной классификации болезней. Стандарты медицинской помощи представляют собой алгоритм действий

врача при лечении различных заболеваний и систематизированы по видам оказываемой медпомощи. Так, можно выделить:

- Стандарты первичной медико-санитарной помощи;
- Стандарты специализированной медицинской помощи;
- Стандарты скорой медицинской помощи;
- Стандарты паллиативной медицинской помощи.

Обычно стандарты медицинской помощи содержат (не обязательно все): возрастную категорию, пол пациентов, применительно к которым стандарт разработан, фазу и стадию болезни, при которой стандарт подлежит применению, осложнения, если таковые отсутствуют или, наоборот, предполагаются, вид медицинской помощи (например, первичная) и условия её оказания (стационарно или амбулаторно), форму оказания медпомощи (плановая, неотложная), средние сроки лечения соответствующего заболевания, перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с усредненными показателями частоты предоставления и кратности применения, перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз, перечень видов лечебного питания и т.д., в зависимости от особенностей заболевания (состояния).

Соблюдение стандартов обязательно для всех медицинских организаций на территории РФ, однако строгое соблюдение регламентировано только при оказании медпомощи в рамках государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи.

Привести исчерпывающий перечень порядков и стандартов невозможно, их слишком и слишком много.

Медицинская помощь заключенным **не** оказывается по договору обязательного медицинского страхования (ОМС). Медицинская помощь заключенным оказывается в целях реализации права на охрану здоровья и осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и с пунктом 18 Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденным приказом Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 29.11.2023).

Наша организация не рассылает тексты соответствующих приказов, но ваши родные могут найти официальные документы Стандартов медицинской помощи на сайте Минздрава России, а тексты иных нормативно-правовых актов можно найти в справочно-правовых системах «КонсультантПлюс», «Гарант». Тексты стандартов находятся в открытом доступе. Здесь мы приводим лишь **примеры наименований стандартов**.

Стандарт медицинской помощи взрослым при туберкулезе (1-й или 3-й режим химиотерапии) - Приказ Минздрава России от 08.10.2020 N 1073н.

Стандарт медицинской помощи взрослым при хроническом вирусном гепатите С (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) - Приказ Минздрава России от 25.07.2023 N 381н.

Важно понимать принцип формирования стандартов – показатель частоты той или иной услуги, равный 1, означает, что названная услуга при конкретном заболевании должна быть назначена 100% пациентам при их лечении. Показатель меньше единицы означает процент пациентов, которым услуга полагается по соответствующим показаниям.

С 01.01.2022 медицинская организация обязана обеспечивать оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества ме-

дицинской помощи (п. 2.1 ч. 1 ст. 79 Закона N 323-ФЗ, Письмо Минздрава России от 20.05.2021 N 17-4/И/1-7530).

Клинические рекомендации – это систематически разработанные документы, описывающие действия врача по диагностике, лечению и профилактике заболеваний и помогающие ему принимать правильные клинические решения. Клинические рекомендации лежат в основе стандартов медицинской помощи, и они обязательны к применению при организации бесплатного лечения, тогда как стандарты учитываются при оказании такой помощи. Также оба документа используются при установлении эквивалентности лекарств, закупаемых в рамках государственных и муниципальных закупок. При этом, переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется поэтапно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

При лечении важно учитывать индивидуальные особенности пациента. В отношении этого Минздрав России дает разрешительные пояснения: решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медпомощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания. При наличии показаний могут быть произведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте. Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены в соответствии с инструкцией к препарату и с учетом состояния пациента, например, с учетом развития аллергической реакции, наличия сопутствующих заболеваний или состояний. Но нельзя дублировать одни и те же услуги, если пациент лечится по нескольким стандартам сразу.

## **Предоставление медицинских документов (копий) и выписок из них**

В соответствии с частью 5 статьи 22 **Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»** пациент либо его законный представитель имеют право на основании письменного заявления получать медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, которые отражают состояние здоровья пациента.

Рекомендуем хроническим больным, а также людям, перенесшим в недавнем прошлом операции, озаботиться получением медицинских документов из гражданских медицинских учреждений, где вы наблюдались, сразу же по избранию меры пресечения в виде взятия под стражу либо находясь на свободе, если такая мера пресечения не избиралась. Это вы можете сделать сами или через своего представителя. Если предполагаете, что находиться в пенитенциарном учреждении придется не менее 6 месяцев, нужно обратиться письменно в МСЧ этого учреждения с просьбой сделать запрос в гражданское медучреждение, где вы наблюдались или оперировались. Полугодовой срок рекомендуем с учетом бюрократических проволочек, что не отменяет ваше право обратиться с такой просьбой и в первый день попадания в СИЗО.

**Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"** устанавливает правила и условия выдачи медицинскими организациями пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента.

Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его представитель представляют запрос в медицинскую организацию о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте).

Запрос составляется в свободной форме и содержит:



- сведения о пациенте: Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, номер контактного телефона (если имеется), адрес электронной почты (при наличии). В случае обращения от имени пациента его законного представителя указываются такие же сведения о законном представителе и дополнительно документ, подтверждающий его статус (доверенность);

- наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

- сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них: на бумажном носителе – при личном обращении или по почте, в форме электронных документов – посредством направления в личный кабинет пациента;

- дата подачи запроса и подпись пациента/представителя.

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического пациента предоставляется в виде копий или выписки из них, за исключением случаев формирования их в форме электронных документов.

При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляют документ, удостоверяющий личность.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов по почте, соответствующие медицинские документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в одном экземпляре.

К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы, флюорограммы, фотоизображения, CD- и DVD-диски (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе и при условии наличия в медицинской организации соответствующих архивных данных.

Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса в медицинской организации не должен превышать 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, копии медицинских документов, выписки из них предоставляются в суточный срок с момента обращения.

## **ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА**

Кто может помочь защитить права пациента:

### **1) Уполномоченный представитель (по доверенности).**

Минздрав определил виды медицинских вмешательств, на проведение которых пациент должен дать информированное согласие. Среди прочего там есть строка о лице, которому вы разрешаете передавать информацию о состоянии своего здоровья. Для пациентов-заключенных заполнить данную строку особенно важно. Бланк информированного согласия вклеивается в медицинскую карту. В случае обращения указанного лица за информацией по состоянию здоровья, на которую распространяется действие информированного согласия, медики должны такую информацию ему сообщить.

Но так как не на всю информацию по состоянию здоровья распространяется действие информированного добровольного согласия, то лучше всего иметь вольного представителя и выдать ему доверенность, о чем уже сказано выше.

В брошюре приведен примерный текст доверенности, которой пациент-заключенный уполномочивает по своему выбору любого человека, согласившегося заниматься проблемами здоровья заключенного. Вольному человеку легче получить документы в гражданских медучреждениях, в которых проходил лечение заключенный, получить врачебную консультацию (второе мнение), делать запросы и отстаивать права пациента-заключенного в суде.

## **2) вышестоящий руководитель**

Медицинское обеспечение заключенных осуществляет федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Федеральной службы исполнения наказаний», сокращенное наименование: ФКУЗ МСЧ ФСИН России. В исправительных учреждениях и следственных изоляторах действуют филиалы медико-санитарных частей ФСИН России (филиал №- ФКУЗ МСЧ №- ФСИН России). Следовательно, жалоба на действия/бездействие сотрудников филиала пишется руководителю МСЧ. Обратите внимание, что бездействие медика филиала не всегда объясняется его безразличием.

Достаточно часто в филиалах работают фельдшеры, которые могут выполнять при оказании медпомощи как функции фельдшера, так и частично функции врача. Последнее должно быть закреплено приказом руководителя медицинской организации (ФКУЗ МСЧ) (в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»). Если медик бездействует, возможно, он не имеет должных полномочий. В этом случае имеет смысл выяснить у руководителя МСЧ, были ли отдельные функции врача возложены на фельдшера, какие именно и на какой срок. Следующая ступень – Управление организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России, конкретно – Отдел обеспечения лечебной работы, контроля качества медицинской деятельности и организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным.

## **3) прокуратура**

Согласно ч.1 ст.1 ФЗ от 17.01.1992 N 2202-1 (ред. от 25.12.2023) "О прокуратуре Российской Федерации", Прокуратура Российской Федерации - единая федеральная централизованная система органов, осуществляющих надзор за соблюдением Конституции Российской Федерации и исполнением законов, надзор за соблюдением прав и свобод человека и гражданина. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет конституционную природу, поэтому прокуратура обязана тщательно проверять жалобы о нарушениях прав на медпомощь и давать развернутые ответы, на основании которых можно составить дальнейший план действий.

## **4) Уполномоченный по правам человека по региону и(или) по РФ**

УПЧ не уполномочен непосредственно разрешать медицинские вопросы, но, скорее всего, перешлёт ваше обращение со своей просьбой помочь с решением описанных проблем в организацию, которая эти проблемы может решить. Это или Управление по медицине ФСИН (УФСИН), или Росздравнадзор, но вероятнее всего обращение будет отправлено в прокуратуру. Но часто УПЧ куда-то ваше обращение не пересылает, а направляет вам разъяснительное письмо, в каких организациях вам могут помочь.

## **5) Общественная наблюдательная комиссия**

Члены общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля вправе посещать камеры, карцеры, стационарные отделения, прогулочные дворники, библиотеки, столовые, штрафные и дисциплинарные изоляторы, одиночные камеры, помещения для обеспечения личной безопасности лиц, указанных в пункте 1 статьи 2 Федерального закона об общественном контроле, иные помещения мест принудительного содержания, за исключением объектов и сооружений, на посещение которых необходимо согласие администраций мест принудительного содержания, беседовать с содержащимися там лицами по вопросам обеспечения их прав в местах принудительного содержания; 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;

Таким образом, при обращении к членам ОНК вашего региона на неоказание медицинской помощи они могут как сами проверить ваше обращение, так и передать обращение в соответствующий орган для проведения проверки уполномоченным на то надзорным ведомством.

## **6) депутат Государственной Думы по вашему региону**

При обращении к депутату он перенаправит ваше обращение в прокуратуру или в медуправление ФСИН России. Отвечать депутату должны быстро.

**7) подать иск в суд** или в рамках гражданско-правового законодательства (ГПК РФ) или в рамках административного законодательства (КАС РФ). Иск требует тщательной подготовки, сбора доказательств, четкой формулировки цели. Как показывает практика, без работы добросовестного юриста (если сам пациент не имеет юридического образования) результат очень часто не в пользу пациента. Наша организация юридического сопровождения исков не оказывает.

## **8) Росздравнадзор**

При проверке обращений Росздравнадзор действует в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740).

1.1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.2. Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

1.3. Критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

В качестве примера приводим таблицу того, что будет проверяться в случае ВИЧ-инфекции.

## Критерии оценки качества амбулаторной медицинской помощи

Критерии качества	Оценка выполнения
Установление предварительного диагноза и составление плана диспансерного наблюдения при первичном осмотре после постановки под диспансерное наблюдение	Да/Нет
Клинический диагноз в течение 10 дней с момента обращения	Да/Нет
Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР и исследование CD4 выполнено при постановке диагноза	Да/Нет
Выполнено назначение АРТ пациенту в течение 2 нед после выявления приоритетных показаний и уточнения приверженности (и при отсутствии противопоказаний)	Да/Нет
После установления диагноза "ВИЧ-инфекция" выполнена флюорография или рентгенография легких	Да/Нет
Выполнено определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови, антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови, антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbcAg Hepatitis B virus) (при их отсутствии ранее (в крови) сразу после установления диагноза ВИЧ-инфекция и далее в соответствии с планом диспансерного наблюдения)	Да/Нет
Выполнена консультация врача-инфекциониста по вопросам приверженности лечению (перед назначением АРТ и при каждом плановом визите)	Да/Нет
Выполнено количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР в соответствии с планом диспансерного наблюдения, но не реже 2 раз в год	Да/Нет
Выполнено исследование CD4 в соответствии с планом диспансерного наблюдения, но не реже 2 раз в год	Да/Нет
Достигнут неопределяемый уровень ВН через 48 нед лечения (при высокой приверженности пациента лечению и отсутствии лекарственной устойчивости ВИЧ)	Да/Нет
Выполнено молекулярно-генетическое исследование плазмы крови на наличие мутаций лекарственной резистентности в РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (при смене АРТ из-за предполагаемой вирусологической неэффективности лечения)	Да/Нет
Назначена химиопрофилактика туберкулеза при наличии показаний, указанных в инструкции по ХП туберкулеза, в течение 1 нед с момента исключения диагноза активного туберкулеза	Да/Нет
В случае выявления нежелательных явлений, требующих смены АРТ, проведена врачебная комиссия в течение 14 суток для решения вопроса о смене схемы АРТ	Да/Нет
В случае неэффективности АРТ проведена врачебная комиссия в течение 14 суток для решения вопроса о смене АРТ	Да/Нет
В случае отказа пациента от каких-либо лечебных или диагностических мероприятий, информация об отказе внесена в медицинскую документацию	Да/Нет

## ОБРАЗЦЫ ПОЛЕЗНЫХ ДОКУМЕНТОВ

В настоящей главе приведены образцы некоторых документов, которые могут быть полезны при защите своих прав в сфере здравоохранения. Многие образцы документов составлены от имени представителя (здесь им является адвокат), однако это не должно вводить вас в заблуждение, что лично вы не можете их подавать. Наоборот, советуем подавать аналогичные документы от своего имени, несмотря на наличие представителя. Подавая такие документы, рекомендуем сохранять у себя их копии, которые могут вам пригодиться в дальнейшей защите ваших прав и законных интересов.

Наименование медицинской организации  
Адрес медицинской организации  
ФИО, адрес, телефон, e-mail заявителя,  
действующего в интересах ФИО,  
адрес места нахождения,  
паспортные данные доверителя

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### О получении копии медицинской документации

Мой доверитель, ФИО (ДД.ММ.ГГГГ г.р.), с \_\_\_\_\_ года наблюдается и проходит лечение (обследования) в \_\_\_\_\_ (далее – медицинская организация).

В соответствии с п. 1 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пациент имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 5 ст. 22 ФЗ №323).

В соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к настоящему заявлению прилагается разрешение на предоставление сведений, составляющих медицинскую, врачебную тайну.

На основании вышеизложенного,

### ПРОШУ:

1. предоставить мне надлежащим образом заверенную копию медицинской карты (истории болезни пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях) на имя ФИО (ДД.ММ.ГГГГ г.р.), заведенной в связи с прохождением лечения (обследований) за период с \_\_\_\_\_ года по настоящее время, а также копии выписок, заключений, справок, результатов пройденных исследований и осмотров (МРТ, МСКТ, рентген и т.п.), в том числе на электронных носителях, если они проводились в указанный период;

2. предоставить мне надлежащим образом заверенную копию медицинской карты стационарного больного на имя ФИО(ДД.ММ.ГГГГ г.р.), заведенной в связи с прохождением лечения (обследований) за период с \_\_\_\_\_ года по настоящее время, а также копии выписок, заключений, справок, результатов пройденных исследований и осмотров (МРТ, МСКТ, рентген и т.п.), в том числе на электронных носителях, если они проводились в указанный период.

Ответ прошу подготовить в кратчайшие сроки и направить мне почтой по адресу \_\_\_\_\_.

(Если представитель проживает в том же населенном пункте, где расположена мед-организация, можно получить документы лично)

Приложение:

1. Согласие ФИО на разглашение сведений, составляющих медицинскую, врачебную тайну (1 л., оригинал);

2. Ордер адвоката/доверенность представителя;

3. Копия удостоверения адвоката/паспорта представителя.

ДД.ММ.ГГГГ \_\_\_\_\_ ФИО

### СОГЛАСИЕ

**на разглашение (предоставление) сведений, составляющих врачебную тайну**

город \_\_\_\_\_

ДД.ММ.ГГГГ

Настоящим документом я, ФИО, ДД.ММ.ГГГГ г.р., паспорт No \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, выражаю своё согласие на разглашение (предоставление) сведений, составляющих врачебную тайну, следующим лицам:

адвокату/ представителю по доверенности ФИО, реквизиты удостоверения/паспорта.

Настоящим согласием я разрешаю предоставлять указанным лицам следующие сведения:

- о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи;
- о состоянии моего здоровья и диагнозе;
- иные сведения, полученные при моём медицинском обследовании и лечении.

Я разрешаю передавать сведения, составляющие врачебную тайну, устно и письменно, в том числе путём выдачи документов (копий документов) на бумажном носителе и электронных документов.

ДД.ММ.ГГГГ \_\_\_\_\_ ФИО

Начальнику ФКУ ИК– №

ФИО \_\_\_\_\_

От ФИО \_\_\_\_\_

адрес, телефон, e-mail

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**об удостоверении доверенности**

ФИО является осуждённым и находится в \_\_\_\_\_.

Для реализации права ФИО на получение квалифицированной юридической помощи, права на судебную защиту и права на получение медицинской помощи необходимо оформление соответствующей доверенности. В соответствии с п.п. 3 п. 2 ст. 185.1 ГК РФ, к нотариально удостоверенным доверенностям приравниваются доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы.

Исходя из вышеизложенного,

ПРОШУ:

Удостоверить доверенность, выданную ФИО от ДД.ММ.ГГГГ на ФИО.

Приложение: проект доверенности от ДД.ММ.ГГГГ

Адвокат/представитель \_\_\_\_\_ ФИО

ДД.ММ.ГГГГ

### Д О В Е Р Е Н Н О С Т Ь

Место, дата, наименование учреждения

Я, гражданин Российской Федерации, Иванов Иван Иванович, 20 января 1980 года рождения, место рождения: г Пермь, паспорт номер 0000 серия 000000, код подразделения 000-000, содержащийся в ФКУ ИК-6 УФСИН России по Московской области, зарегистрированный по месту жительства по адресу:

настоящим уполномочиваю:

Петра Петровича Петрова представлять и защищать мои законные интересы, вести мои дела, в том числе гражданские, дела об административных правонарушениях, дела рассматриваемые в рамках кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, исполнительного производства, во всех государственных, судебных, правоохранительных, административных органах и других предприятиях, учреждениях, организациях, независимо от организационно-правовой формы, в том числе: у мировых судей, судах общей юрисдикции, арбитражных судах, в органах МВД, ФСИН, прокуратуры, экспертных учреждениях, налоговых органах, органах власти и управления, в том числе местного самоуправления, службе судебных приставов, архивных учреждениях, иных организациях РФ, в отношении со всеми физическими и юридическими лицами, со всеми правами и полномочиями, представленными законом лицу, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, предусмотренными административным законодательством истцу, административному истцу, ответчику, административному ответчику, третьему лицу, заинтересованному лицу и иному лицу, участвующему в деле, потерпевшему, правонарушителю, жалобщику, на всех стадиях судебного процесса, в том числе в апелляции, кассационной, надзорной инстанциях, с правом совершать все необходимые юридические действия в моих интересах.

Для выполнения вышеуказанных функций Петру Петровичу Петрову предоставляются права, осуществляемые от имени Ивана Ивановича Иванова:

- подавать и подписывать заявления, исковые заявления, административные исковые заявления, встречные исковые заявления, отзывы на исковые заявления, отзывы на административные исковые заявления, заявления об обеспечении иска, заявления о применении мер предварительной защиты по административному иску, ходатайства, отводы, письма, запросы, претензии, жалобы на решения и определения, постановления и другие акты суда, иных органов, действия или бездействия службы судебных приставов, любые иные заявления и жалобы;
- изменять предмет и основания иска полностью или частично, изменять предмет и основание административного иска полностью или частично;
- отказываться от иска или признать его полностью или частично, отказываться от административного иска или признать его полностью или частично;
- заключать мировые соглашения и соглашения по фактическим обстоятельствам;
- заключать соглашения о примирении в порядке кодекса об административном судопроизводстве Российской Федерации;
- знакомиться с материалами дела или материалами административного дела, делать выписки из материалов дела или административного дела, снимать копии;
- знакомиться с особым мнением судьи по административному делу;
- представлять доказательства и участвовать в их исследовании;
- задавать вопросы лицам, участвующим в деле;
- заявлять ходатайства, давать письменные и устные объяснения суду, арбитражному суду, третейскому суду, представлять свои доводы и давать объяснения по всем возникающим в ходе судебного разбирательства вопросам;
- возражать против ходатайств, доводов и объяснений других лиц, участвующих в деле;
- обжаловать решения, определения суда, в том числе обжаловать судебные акты вынесенные в порядке Кодекса Административного судопроизводства РФ, арбитражного суда, третейского суда в апелляционном, кассационном и надзорном порядке и подписывать указанные жалобы;
- предъявлять исполнительные документы к исполнению в соответствии с правовы-

ми актами РФ;

– требовать принудительного исполнения судебных актов, обжаловать действия судебного пристава-исполнителя;

– обращаться с заявлениями об отмене исполнительных документов;

– присутствовать при совершении исполнительных действий, участвовать в совершении исполнительных действий, подписывать акты судебных приставов, вносить замечания и возражения на акты судебных приставов и на исполнительные документы, отзывать исполнительные документы;

– расписываться и совершать все действия и формальности, связанные с выполнением данного поручения,

Осуществлять от имени Иванова Ивана Ивановича все права, предоставленные Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", возникающие в ходе прохождения медицинских осмотров, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в частности, право получать любую информацию о состоянии здоровья Иванова Ивана Ивановича, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи, составляющую врачебную тайну, право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья и иной необходимой информацией, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов, получать их копии, делать выписки, направлять и получать запросы, направленные в том числе в электронной форме, отражающие состояние здоровья, медицинские документы (их копии) и выписки из них.

Настоящая доверенность выдана без права получения присужденного имущества или денег.

Доверенность выдана сроком на два года. (Срок доверенности можно указать любой - от месяца до окончания срока наказания.)

Подпись: ФИО полностью \_\_\_\_\_

Место, Наименование учреждения

Дата (пишется прописью: первое января две тысячи десятого года)

Настоящая доверенность удостоверена мной, наименование должности и ФИО/  
М.П.

Начальнику МСЧ-№

адрес

От адвоката / представителя ФИО

Адрес, телефон, e-mail

## **ХОДАТАЙСТВО**

### **о проведении медицинского освидетельствования**

В ФКУ \_\_\_\_\_ под стражей по уголовному делу по обвинению в совершении преступления, предусмотренного \_\_\_\_\_ УК РФ содержится ФИО.

Постановлением \_\_\_\_\_ от ДД.ММ.ГГГГ в отношении ФИО продлён срок содержания под стражей до ДД.ММ.ГГГГ. Я защищаю интересы ФИО в



рамках вышеуказанного дела (для представителя: защищаю интересы ФИО в части сохранения здоровья и медицинского обеспечения).

В настоящее время имеются обстоятельства, свидетельствующие о наличии у ФИО заболеваний, препятствующих его нахождению в условиях следственного изолятора.

Так, ФИО страдает следующими заболеваниями:

Описание болезней, описание ухудшения состояния здоровья во время нахождения в СИЗО, описание лечения, которое получал ранее и получает теперь.

В соответствии с Перечнем тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3), наличие у лица, находящегося под стражей, следующих болезней препятствует содержанию под стражей:

1. Гипертензивной (гипертонической) болезни с недостаточностью кровообращения III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара;

2. Болезней артерий с поражением магистральных и периферических сосудов нижних конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хронической артериальной недостаточности IV степени, приводящей к значительному ограничению жизнедеятельности и требующей длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара;

3. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, а также хронические болезни нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара;

4. Тяжелые формы болезней органов пищеварения при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Полагаем, что совокупность имеющихся у обвиняемого заболеваний является препятствием для содержания его под стражей: так, ФИО страдает (перечень заболеваний)

---

Состояние здоровья ФИО в условиях СИЗО ухудшается, так, \_\_\_\_\_  
(описание симптомов ухудшения).

Для оценки состояния здоровья ФИО в настоящее время, с учётом имевшихся заболеваний до заключения под стражу, и их течения в условиях СИЗО, необходимо качественное обследование с привлечением узких специалистов – \_\_\_\_\_.

В силу п. 2 Правил медицинского освидетельствования подозреваемых и обвиняемых, рассмотрение вопроса о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование осуществляется при наличии письменного заявления подозреваемого или обвиняемого либо его законного представителя или защитника о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, подтвержденное медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования, адресованное начальнику места содержания под стражей.

Согласно п. 2 Правил, лицо (орган) либо начальник места содержания под стражей рассматривает заявление или ходатайство, указанные в пункте 2 настоящих Правил, с прилагаемыми медицинскими документами и в течение рабочего дня, следующего за днем их получения, принимает решение о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию государственной

или муниципальной системы здравоохранения (далее – медицинская организация) либо выносит постановление о мотивированном отказе в направлении на медицинское освидетельствование при отсутствии медицинских документов.

На основании изложенного, руководствуясь абз. 1 п. 2 Правил медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений,

ПРОШУ:

1. Направить ФИО на медицинское освидетельствование на предмет возможности его дальнейшего содержания под стражей в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения.

2. Привлечь к медицинскому освидетельствованию врачей

3. О принятом решении уведомить меня в установленном Правилами медицинского освидетельствования порядке.

Приложение:

1. Копии медицинских документов.

2. Ордер адвоката/доверенность представителя.

ДД.ММ.ГГГГ \_\_\_\_\_ ФИО

В \_\_\_\_\_  
(прокуратура)

От ФИО - адвокат /представитель по доверенности, действующий в интересах ФИО  
адрес, телефон, e-mail

### ЖАЛОБА

ФИО содержится в ФКУ \_\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_.

В настоящее время ФИО выставлены диагнозы:

Согласно \_\_\_\_\_ ФИО рекомендованы следующие обследования:

ДД.ММ.ГГГГ адвокат ФИО направил ходатайство о проведении медицинского обследования в \_\_\_\_\_.

ДД.ММ.ГГГГ родственники ФИО согласовали в медицинском учреждении дату \_\_\_\_\_ . О дате и времени обследования ФКУ было уведомлено ДД.ММ.ГГГГ.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО не был доставлен в место проведения обследования.

В настоящее время состояние здоровья ФИО ухудшается, а именно: \_\_\_\_\_ . При этом специальное обследование не проведено, несмотря на наличие рекомендаций врача о его проведении, надлежащая медицинская помощь в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, не оказывается.

Исходя из вышеизложенного,

ПРОШУ:

1. Провести проверку по факту бездействия должностных лиц ФКУ \_\_\_\_\_, выразившегося в недоставлении ФИО в медицинское учреждение для обследования \_\_\_\_\_ ;

2. Принять меры прокурорского реагирования для обеспечения права обвиняемого ФИО на медицинскую помощь.

ДД.ММ.ГГГГ \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Представитель должен приложить копию доверенности и копию согласия доверителя на разглашение (предоставление) сведений, составляющих врачебную тайну.

Адвокат также должен приложить копию согласия доверителя на разглашение (предоставление) сведений, составляющих врачебную тайну.

Начальнику ФКУ \_\_\_\_\_  
От Адвоката/представителя по доверенности \_\_\_\_\_

Телефон, адрес  
В интересах осужденного ФИО

### **ХОДАТАЙСТВО об удовлетворении заявления осужденного о дополнительной лечебно-профилактической услуге**

В ФКУ \_\_\_\_\_ содержится ФИО, страдающий следующими заболеваниями:

Ранее, на основании ст. 172 ПВП ИУ, утвержденных приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 04.07.2022 N 110, в целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения осужденного к лишению свободы, имеющего заболевания, адвокат /представитель обратился к врачу \_\_\_\_\_ ФИО для получения письменной консультации.

В результате обращения, адвокатом/представителем получена письменная консультация указанного врача-специалиста от ДД.ММ.ГГГГ года.

Исследовав амбулаторную карту ФИО, опрос адвоката/адвоката от ДД.ММ.ГГГГ года, врач - специалист указал в качестве диагноза: « \_\_\_\_\_ », рекомендовал \_\_\_\_\_.

В соответствии со ст. 6.11 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 04.07.2022 года N110 (далее – Правила), осужденный вправе получать дополнительные лечебно-профилактические и иные предоставляемые по их желанию услуги, определенные в главе VIII настоящих Правил.

В соответствии со ст.ст. 93, 93.1 Правил, к дополнительным услугам, оказываемым ИУ по инициативе осужденных к лишению свободы, которые оплачиваются за счет их собственных средств, относятся дополнительные лечебно-профилактические услуги, в том числе консультации, оказываемые врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если данные медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ФИО в соответствии с действующим законодательством - порядком, утвержденным приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 04.07.2022 года N110, предпринял меры к подысканию врача-специалиста, который отвечает его требованиям к квалификации и находится в непосредственной близости от его места отбывания наказания: \_\_\_\_\_ (ФИО, телефон, мед. организация).

Указанный врач является врачом-специалистом медицинской организации частной системы здравоохранения, следовательно, его консультация не предусмотрена программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в связи с чем его консультация может быть оказана только на основании ст.ст. 93, 93.1, 96, 97, 98, 99, 100, 101 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений,

утвержденных Министерством юстиции Российской Федерации от 04.07.2022 года, за счет средств осужденного, имеющихся у него на лицевом счете.

В настоящий момент ФИО обратился с заявлением об оказании ему дополнительной лечебно-профилактической услуги, которая направлена на получении им консультации врача \_\_\_\_\_.

В соответствии со ст. 96 Правил, для получения дополнительных лечебно-профилактических услуг в ИУ осужденные к лишению свободы обращаются к начальнику ИУ или лицу, его замещающему.

В соответствии со ст. 96 Правил в заявлении о дополнительной лечебно-профилактической услуге указывается информация о медицинской организации, в которой осужденный хотел бы получить дополнительную лечебно-профилактическую услугу, а также вид данной услуги. В соответствии со ст. 100 Правил, в заявлении, подача которого предусмотрена в пункте 96 настоящих Правил, осужденным к лишению свободы указываются реквизиты банковского счета медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу, на который следует перечислить денежные средства, либо почтовый адрес такой организации, по которому следует перевести денежные средства.

ФИО в его заявлении указаны соответствующие данные:

Вид и название услуги: «\_\_\_\_\_».

Стоимость услуги: \_\_\_\_\_ рублей.

Информация и реквизиты банковского счета медицинской организации:

В соответствии со ст. 101 Правил, оплата медицинской услуги производится с лицевого счета осужденного по реквизитам указанной организации.

В соответствии со ст. 97 Правил, заявление о дополнительной лечебно-профилактической услуге рассматривается в течение трех рабочих дней со дня его подачи, определяются дата и время прибытия в ИУ врача-специалиста (врачей-специалистов) медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу.

Исходя из вышеизложенного, руководствуясь ст.ст. 93, 93.1, 96, 97, 98, 99, 100, 101 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 04.07.2022 года № 110,

ПРОШУ:

1) Удовлетворить заявление осужденного ФИО о дополнительной лечебно-профилактической услуге: «\_\_\_\_\_».

2) В соответствии с действующим законодательством, согласовать прибытие в ИУ врача-специалиста, для оказания дополнительной лечебно-профилактической услуги осужденному ФИО.

ДД.ММ.ГГГГ \_\_\_\_\_ ФИО

Представитель прикладывает копию доверенности.

## ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА

Приказ Минюста России от 04.07.2022 N 110 (ред. от 23.08.2023)

**"Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы" (в ред. от 29.11.2023 N 352)**

(извлечения)

Приложение N 1  
к приказу Министерства юстиции  
Российской Федерации от 04.07.2022 N 110

### ПВР СИЗО (извлечения)

5. Подозреваемые и обвиняемые имеют право:

5.10) запрашивать и получать в филиале медицинской организации УИС либо в структурном подразделении СИЗО, подчиненном непосредственно ФСИН России, осуществляющим медицинское обслуживание подозреваемых и обвиняемых, а также осужденных к лишению свободы <9>, выписки из медицинских документов, а при необходимости - копии медицинских документов за счет средств подозреваемых и обвиняемых;

<9> Далее - медицинская организация УИС.

5.17) получать в посылках и передачах лекарственные препараты и медицинские изделия при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию;

9. Подозреваемые и обвиняемые обязаны:

9.11) проходить в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские осмотры и необходимые обследования с целью своевременного обнаружения инфекционных заболеваний, выявления телесных повреждений, а также фактов употребления алкогольных, наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ;

9.12) соблюдать следующие правила поведения:

9.12.10) дежурить по камере в порядке очереди, установленном администрацией СИЗО, с учетом медицинских показаний, за исключением инвалидов I и II групп.

11. Подозреваемым и обвиняемым запрещается:

11.25) нарушать режим лечения, установленный лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС;

11.26) принимать лекарственные и витаминные препараты, использовать медицинские изделия при отсутствии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию, иметь при себе больше лекарственных препаратов и медицинских изделий, чем предусмотрено выпиской из листа назначений лекарственных препаратов.

39. В соответствии со статьей 26 Федерального закона N 103-ФЗ администрация СИЗО обеспечивает возможность подозреваемым и обвиняемым при наличии соответствующих условий получать дополнительные платные бытовые и медико-санитарные услуги, указанные в главе VIII настоящих Правил.

**VIII. Перечень и порядок оказания дополнительных платных услуг подозреваемым и обвиняемым**

61. Подозреваемые и обвиняемые по своему желанию могут за счет собственных средств через администрацию СИЗО пользоваться дополнительными услугами, перечень которых определен в пункте 62 настоящих Правил.

62. К дополнительным услугам, оказываемым в СИЗО по инициативе подозреваемых и обвиняемых, которые оплачиваются за счет их собственных средств, относятся:

62.1) дополнительные лечебно-профилактические услуги, в том числе консультации, оказываемые врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если данные медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <25>;

<25> Часть 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724). Далее - Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан.

62.2) подбор, изготовление очков, протезов, ортопедической обуви;

62.12) копирование судебных документов, других документов, имеющихся в личных делах подозреваемых и обвиняемых, за исключением документов, содержащих сведения, составляющие государственную и иную охраняемую законом тайну, а также медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карты стационарного больного и иных медицинских документов <26>;

<26> Далее - медицинская документация пациента.

62.14) нотариальные услуги;

64. Для получения дополнительной платной услуги в СИЗО подозреваемый или обвиняемый пишет заявление на имя начальника СИЗО или лица, его замещающего, с просьбой осуществить перевод денежных средств с его лицевого счета для оплаты платной услуги. Ответственный работник СИЗО проверяет наличие соответствующей суммы денег на лицевом счете подозреваемого или обвиняемого и делает отметку на заявлении о наличии или отсутствии денежных средств, после чего начальник СИЗО или лицо, его замещающее, принимает решение по существу просьбы.

65. Для получения дополнительных лечебно-профилактических услуг в СИЗО подозреваемые и обвиняемые обращаются к начальнику СИЗО или лицу, его замещающему, с заявлением, согласованным руководителем медицинской организации УИС, где указывают информацию о медицинской организации, в которой они хотели бы получить дополнительную лечебно-профилактическую услугу, а также вид данной услуги. Об обращении подозреваемого или обвиняемого с этим заявлением администрацией СИЗО в течение суток информируется лицо или орган, в производстве которых находится уголовное дело, либо суд.

66. Заявление, подача которого предусмотрена в пункте 65 настоящих Правил, рассматривается в течение трех рабочих дней со дня его подачи, определяются дата и время прибытия в СИЗО врача-специалиста (врачей-специалистов) медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу.

67. Вид оказанной дополнительной лечебно-профилактической помощи и ее объем отражаются в медицинской документации пациента.

68. Дополнительные услуги могут быть оказаны в пределах денежных средств, имеющихся на лицевом счете подозреваемого или обвиняемого.

69. В заявлении, подача которого предусмотрена в пункте 65 настоящих Правил, подозреваемым или обвиняемым указываются реквизиты банковского счета медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу, на который следует перечислить денежные средства, либо почтовый адрес такой организации, по которому следует перевести денежные средства.

70. Оплата дополнительных услуг осуществляется путем банковского перевода денежных средств с лицевого счета подозреваемого или обвиняемого в адрес соответствующего предприятия, учреждения, организации или специалиста (работника), оказавших дополнительную услугу.

73. Не допускается ограничение веса передач, принимаемых для больных, страдающих заболеваниями, подтвержденными медицинским заключением медицинского работника медицинской организации УИС, беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, а также несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых.

75. Администрация СИЗО принимает лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения больных подозреваемых и обвиняемых только в соответствии с подтвержденными лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинскими показаниями по их приему и использованию.

81. Передача подозреваемому или обвиняемому не принимается и возвращается посетителю с разъяснением причин возврата в случаях:

81.2) смерти подозреваемого или обвиняемого;

81.3) отсутствия у подозреваемого или обвиняемого возможности лично принять адресованную ему передачу, в том числе при нахождении в медицинской организации УИС в бессознательном состоянии;

82. Прием передач, адресованных больным, находящимся в стационаре медицинской организации УИС, производится в том числе в соответствии с рекомендациями лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС.

## **ХП. Организация и предоставление медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым**

119. Медицинская помощь подозреваемым и обвиняемым оказывается медицинской организацией УИС в соответствии с Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан <30>, приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. N 285 "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2018 г., регистрационный N 49980) с изменениями, внесенными приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 31 января 2020 г. N 6 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2020 г., регистрационный N 57494) <31>.

<30> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N48, ст.6724; 2022, N13, ст.1953.

<31> Далее - порядок оказания медицинской помощи.

120. При невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС подозреваемые и обвиняемые имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций <32>.

<32> Часть 3 статьи 26 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

121. Оказание подозреваемым и обвиняемым медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым в медицинских организациях УИС производится за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели ФСИН России, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 1466 "Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы" <33>.

<33> Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 1, ст. 61.

122. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС при наличии медицинских показаний.

123. Подозреваемые и обвиняемые при поступлении в СИЗО в течение трех календарных дней проходят обязательный медицинский осмотр, который проводит медицинский работник медицинской организации УИС (врач, фельдшер), в необходимых случаях по медицинским

показаниям они осматриваются другими специалистами. В тот же период им проводятся рентгенологическое (флюорографическое) и лабораторное обследования. Результаты медицинского осмотра отражаются в медицинской документации пациента. Лица, не прошедшие медицинский осмотр, содержатся отдельно от других подозреваемых и обвиняемых.

124. Подозреваемые и обвиняемые обращаются за медицинской помощью к медицинскому работнику медицинской организации УИС во время ежедневного обхода камер (за исключением выходных и праздничных дней), а в случае острого заболевания - к любому работнику СИЗО, который обязан принять меры для оказания ему такой помощи.

Осмотр медицинским работником медицинской организации УИС подозреваемых и обвиняемых и выполнение назначений лечащего врача (фельдшера) производится: в рабочие дни ежедневно - во время покамерных обходов или в помещениях медицинской организации УИС; в выходные дни и праздничные дни - в помещениях медицинской организации УИС при обращении подозреваемых и обвиняемых за медицинской помощью к любому работнику СИЗО или при наличии назначений лечащего врача (фельдшера) <34>.

<34> Пункт 10 порядка оказания медицинской помощи.

125. Администрация СИЗО обеспечивает возможность обращения подозреваемого или обвиняемого в медицинскую организацию УИС для оказания ему медицинской помощи, в том числе с использованием устанавливаемых в местах, определяемых администрацией СИЗО, информационных терминалов (при их наличии и технической возможности).

126. Амбулаторная помощь оказывается подозреваемым и обвиняемым в камерах, иных помещениях, а также в специализированных кабинетах медицинской организации УИС. Медицинской организацией УИС также создаются стационарные отделения в СИЗО.

127. Прием подозреваемых и обвиняемых в медицинских организациях УИС производится в порядке очередности по предварительной записи, осуществляемой в том числе с использованием устанавливаемых в местах, определяемых администрацией СИЗО, информационных терминалов (при их наличии и технической возможности), или по назначению медицинского работника в соответствии с режимом работы медицинской организации УИС. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается без предварительной записи.

128. Медицинской организацией УИС совместно с администрацией СИЗО организуется круглосуточное оказание медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым в неотложной или экстренной форме.

129. В случае, если медицинская помощь подозреваемым и обвиняемым не может быть оказана в СИЗО, указанные лица направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС либо в медицинскую организацию государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которой такая медицинская помощь может быть оказана.

130. При получении подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), а также при отравлении медицинская помощь ему оказывается безотлагательно медицинскими работниками медицинской организации УИС, проводится его медицинское освидетельствование, о факте получения телесных повреждений, травм (бытовых или производственных) и в случае отравления письменно информируется начальник СИЗО либо лицо, его замещающее. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, при необходимости - с применением дополнительных методов исследования и консультаций врачей-специалистов.

Полученные результаты отражаются медицинским работником медицинской организации УИС в медицинской документации пациента и в заключении о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений <35>, один экземпляр которого приобщается к медицинской документации пациента, второй - выдается на руки подозреваемому или обвиняемому под расписку на первом экземпляре заключения, третий - ДПНСИ под расписку на первом экземпляре заключения для направления в личное дело подозреваемого или обвиняемого.

<35> Пункт 14 порядка оказания медицинской помощи.

131. При поступлении информации о получении подозреваемым или обвиняемым телесных



повреждений и бытовых травм начальник СИЗО либо лицо, его замещающее, организует проведение мероприятий в соответствии с Инструкцией о приеме, регистрации и проверке в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы сообщений о преступлениях и происшествиях, утвержденной приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 11 июля 2006 г. N 250 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2006 г., регистрационный N8113), с изменениями, внесенными приказами Министерства юстиции Российской Федерации от 7 ноября 2013 г. N204 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2013 г., регистрационный N 30473) и от 15 августа 2016 г. N184 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 августа 2016 г., регистрационный N 43324).

132. По факту получения подозреваемым или обвиняемым производственной травмы, а также при отравлении начальник СИЗО либо лицо, его замещающее, дает поручение о проведении проверки, результаты которой рассматриваются комиссией по изучению фактов получения подозреваемыми и обвиняемыми производственных травм, а также случаев отравлений, состав которой утверждается приказом начальника СИЗО либо лица, его замещающего. При выявлении признаков совершенного преступления начальник СИЗО либо лицо, его замещающее, дает поручение о регистрации данного факта в книге регистрации сообщений о преступлениях <36>. <36> Приложение N 1 к Инструкции о приеме, регистрации и проверке в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы сообщений о преступлениях и происшествиях, утвержденной приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 11 июля 2006 г. N 250.

133. У подозреваемого или обвиняемого берется письменное объяснение (заявление) по факту получения телесных повреждений, травм (бытовых или производственных) и отравления, а при его отказе дать такое письменное объяснение составляется акт об отказе от этого.

134. При получении подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), а также при отравлении (в случае выявления признаков совершенного преступления) копия заключения о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, письменное объяснение (заявление) подозреваемого или обвиняемого либо акт об отказе дать письменное объяснение (написать письменное заявление) по данному факту, рапорт об обнаружении признаков преступления направляются в орган дознания или следственный орган по месту дислокации СИЗО для принятия решения в соответствии со статьями 144 и 145 УПК.

135. Администрацией СИЗО обеспечивается хранение фото- и видеоматериалов (при их наличии), подтверждающих факт получения подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), его отравления, до завершения мероприятий, предусмотренных в пунктах 131-134 настоящих Правил, и принятия органом дознания или следственным органом решения в соответствии со статьями 144 и 145 УПК.

136. В период нахождения подозреваемых и обвиняемых в СИЗО медицинской организацией УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, включая проведение два раза в год лабораторных исследований и осмотров врачами-терапевтами или фельдшерами, а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких) не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров.

137. При наличии медицинских показаний подозреваемым и обвиняемым назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

138. Медицинские осмотры, диспансерное наблюдение и диспансеризация подозреваемых и обвиняемых осуществляются в соответствии со статьей 46 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан. Прибытие подозреваемых и обвиняемых в медицинскую организацию УИС для проведения медицинского осмотра организует администрация СИЗО.

139. В целях реализации подозреваемыми и обвиняемыми права на получение информации о своем здоровье, ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, они обращаются в медицинскую организацию УИС. Соответствующая информация предоставляется подозреваемому или обвиняемому лично лечащим врачом (фельдше-

ром) или другим медицинским работником медицинской организации УИС, принимающим непосредственное участие в его медицинском обследовании и лечении <37>. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации <38>.

<37> Часть 2 статьи 22 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

<38> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 сентября 2020 г., регистрационный N 60010).

140. В целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения подозреваемых и обвиняемых, имеющих заболевания, а также по просьбе подозреваемого или обвиняемого медицинской организацией УИС запрашиваются и приобщаются к его медицинской документации выписки из медицинской документации в медицинских организациях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, где он наблюдался, проходил обследование или лечение, с учетом требований соблюдения врачебной тайны, установленных в статье 13 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

141. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках, либо приобретаемые подозреваемыми и обвиняемыми за счет собственных средств лекарственных и витаминных препаратов, медицинские изделия, в том числе глазные линзы и раствор к ним, хранятся в медицинской организации УИС и не позднее 3 суток со дня их поступления в СИЗО выдаются подозреваемому или обвиняемому при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию.

142. Поступившие в передачах или посылках лекарственные препараты и медицинские изделия при отсутствии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию подлежат изъятию и уничтожению по постановлению начальника СИЗО или лица, его замещающего, либо по заявлению подозреваемого или обвиняемого пересылаются по почте посылкой его родственникам за счет его собственных средств.

143. Прием подозреваемыми и обвиняемыми лекарственных препаратов осуществляется строго по медицинским показаниям и под контролем медицинского работника медицинской организации УИС.

144. Лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) могут быть выданы подозреваемому или обвиняемому для самостоятельного приема по разрешению руководителя медицинской организации УИС в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС в случаях, предусмотренных в пункте 11 порядка оказания медицинской помощи, в количестве, необходимом для приема в течение суток. Вместе с лекарственными препаратами для самостоятельного приема подозреваемому или обвиняемому выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

145. Подозреваемые, обвиняемые могут также иметь при себе лекарственные препараты при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний к их непрерывному приему в количестве, необходимом для непрерывного приема данных лекарственных препаратов в течение 3 календарных дней. Вместе с лекарственными препаратами для непрерывного приема подозреваемому или обвиняемому выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

146. Подозреваемые и обвиняемые могут получать дополнительные лечебно-профилактические услуги, оплачиваемые за счет их собственных средств <39>. Такие медицинские услуги могут быть оказаны врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если оказываемые медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи. Дополнительные лечебно-профилактические услуги подозреваемые и обвиняемые получают в помещениях медицинских организаций УИС, а в случае, если это невозможно, по согласованию с медицинской организацией УИС и администрацией СИЗО - в помещениях другой медицинской организации.

<39> Глава VIII настоящих Правил.

147. При наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений" <40>, он направляется на медицинское освидетельствование в соответствии с утвержденными данным постановлением Правилами медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений <41>.

<40> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608.

<41> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N4, ст.608; 2012, N37, ст.5002.

### **XXIII. Проверка наличия подозреваемых, обвиняемых**

333. При проведении проверки работник СИЗО незамедлительно информирует медицинскую организацию УИС о выявлении у подозреваемых и обвиняемых признаков наличия травм (бытовых или производственных), телесных повреждений, алкогольного или наркотического опьянения.

### **XXIX. Особенности содержания подозреваемых и обвиняемых, являющихся инвалидами**

376. Обеспечение подозреваемым и обвиняемым, являющимся инвалидами, равных с другими подозреваемыми и обвиняемыми возможностей в реализации прав осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" <80>.

<80> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N48, ст.4563; 2021, N27, ст.5047.

377. Подозреваемым и обвиняемым, являющимся инвалидами I и II групп, создаются улучшенные жилищно-бытовые условия, предусмотренные настоящими Правилами, и устанавливаются повышенные нормы питания <81>.

<81> Приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 17 сентября 2018 г. N 189 "Об установлении повышенных норм питания, рационов питания и норм замены одних продуктов питания другими, применяемых при организации питания осужденных, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время".

378. Администрация СИЗО размещает подозреваемых и обвиняемых, являющихся инвалидами I и II групп, в камерах, расположенных преимущественно на первых этажах зданий, оказывает содействие в проведении для них реабилитационных мероприятий, предусматривает возможность использования технических средств реабилитации.

379. Подозреваемые и обвиняемые, являющиеся инвалидами, размещаются только на нижнем ярусе кровати. Санитарные узлы в камерах, где содержатся инвалиды, оборудуются с учетом возможности их использования инвалидами.

380. Подозреваемым и обвиняемым, являющимся инвалидами, в соответствии с их распорядком дня и графиком работы медицинской организации УИС предоставляется время для реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.

381. Подозреваемые и обвиняемые, являющиеся инвалидами, могут иметь при себе технические средства реабилитации. Вес технических средств реабилитации не входит в общий вес предметов, вещей и продуктов питания, которые могут иметь при себе подозреваемые и обвиняемые.

382. При посещении администрацией СИЗО и другими лицами мест, где размещаются подозреваемые и обвиняемые, являющиеся инвалидами I и II групп, они могут не вставать.

383. Подозреваемым и обвиняемым, являющимся инвалидами I и II групп, при наличии медицинских показаний обеспечивается возможность ежедневной помывки с продолжительностью не менее 15 минут. Смена постельных принадлежностей (простыни, наволочка, полотенца) осуществляется еженедельно после помывки в душе.

384. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида <82>.

<82> Статья 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

### **XXX. Особенности содержания подозреваемых и обвиняемых в карцере**

401. Начальник СИЗО или лицо, его замещающее, имеет право отсрочить исполнение взыскания в виде водворения в карцер, сократить срок содержания в карцере либо досрочно освободить подозреваемого или обвиняемого из карцера с учетом медицинских показаний или по иным основаниям. Если подозреваемый или обвиняемый в период отсрочки не совершил нового нарушения, он может быть освобожден от взыскания <83>.

<83> Часть шестая статьи 40 Федерального закона N 103-ФЗ.

### **Перечень предметов первой необходимости, обуви, одежды и других промышленных товаров, а также продуктов питания, которые подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе, хранить, получать в посылках и передачах и приобретать по безналичному расчету (извлечение)**

Подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе, хранить, получать в посылках, передачах и приобретать по безналичному расчету следующие предметы первой необходимости, обуви, одежды и другие промышленные товары:

8) очки с пластиковыми или стеклянными линзами, тканевые или пластмассовые футляры для очков;

9) крем для рук (лица, тела), марля, заколки, вазелин, вата, гигиенические тампоны, прокладки, косметические принадлежности, бигуди пластмассовые (для женщин);

10) костыли, деревянные трости, протезы, инвалидные коляски и иные технические средства реабилитации (по разрешению врача), а также медицинские изделия, в том числе глазные линзы и раствор к ним, выданные подозреваемым и обвиняемым при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) филиала медицинской организации уголовно-исполнительной системы либо структурного подразделения следственного изолятора уголовно-исполнительной системы, подчиненного непосредственно ФСИН России, осуществляющих медицинское обслуживание подозреваемых и обвиняемых <85>, медицинских показаний по их использованию;

<85> Далее - медицинская организация УИС.

12) электрический тонометр, глюкометр, слуховой аппарат, электронный термометр для измерения температуры тела человека, расходные материалы и батарейки к ним (по разрешению лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС);

13) медицинские маски, одноразовые (полиэтиленовые) медицинские перчатки (по решению должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы);

25) подгузники, в том числе одноразовые, одноразовые пеленки;

Подозреваемые и обвиняемые могут иметь при себе лекарственные и витаминные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза), выданные им для самостоятельного приема по разрешению руководителя медицинской организации УИС и в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС, а также лекарственные препараты, назначенные им для самостоятельного (непрерывного) приема лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС. Вместе с лекарственными препаратами для самостоятельного

(непрерывного) приема подозреваемому или обвиняемому выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

Помимо перечисленного, подозреваемым и обвиняемым разрешается иметь при себе и хранить документы и записи, ...связанные с реализацией их прав и законных интересов, медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, копии ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб...

## **ПВР ИУ (извлечения)**

Приложение N 2  
к приказу Министерства юстиции  
Российской Федерации от 04.07.2022 N 110

6. Осужденные к лишению свободы имеют право:

6.2) запрашивать и получать в филиале медицинской организации уголовно-исполнительной системы <11> либо в структурном подразделении СИЗО, подчиненном непосредственно ФСИН России, осуществляющим медицинское обслуживание подозреваемых и обвиняемых, а также осужденных к лишению свободы <12>, выписки из медицинских документов, а при необходимости - копии медицинских документов за счет средств осужденного к лишению свободы;

<11> Далее - УИС.

<12> Далее - медицинская организация УИС.

6.11) получать дополнительные лечебно-профилактические и иные предоставляемые по их желанию услуги, определенные в главе VIII настоящих Правил;

6.13) получать в посылках и передачах лекарственные препараты и медицинские изделия при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию;

10. Осужденные к лишению свободы обязаны:

10.6) проходить в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские осмотры и необходимые обследования с целью своевременного обнаружения инфекционных заболеваний, выявления телесных повреждений, а также фактов употребления алкогольных, наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ;

10.15) выполнять во время физической зарядки единый комплекс физических упражнений, разработанный в ИУ по согласованию с медицинской организацией УИС и утвержденный начальником ИУ или лицом, его замещающим, за исключением случаев освобождения от выполнения указанного комплекса физических упражнений по медицинским показаниям;

12. Осужденным к лишению свободы запрещается:

12.13) принимать лекарственные препараты и использовать медицинские изделия при отсутствии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию, иметь при себе больше лекарственных препаратов и медицинских изделий, чем предусмотрено выпиской из листа назначений лекарственных препаратов;

**VIII. Перечень и порядок оказания дополнительных платных услуг осужденным к лишению свободы**

93. К дополнительным услугам, оказываемым в ИУ по инициативе осужденных к лишению свободы, которые оплачиваются за счет их собственных средств, относятся:

93.1) дополнительные лечебно-профилактические услуги, в том числе консультации, оказываемые врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если данные медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <44>;

<44> Часть 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724). Далее - Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан.

93.2) подбор, изготовление очков, протезов, ортопедической обуви;

93.12) копирование судебных документов, других документов, имеющих в личном деле осужденного к лишению свободы, а также медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинской карты стационарного больного) и иных медицинских документов <45>;

<45> Далее - медицинская документация пациента.

93.14) нотариальные услуги;

96. Для получения дополнительных лечебно-профилактических услуг в ИУ осужденные к лишению свободы обращаются к начальнику ИУ или лицу, его замещающему, с заявлением, согласованным руководителем медицинской организации УИС, где указывают информацию о медицинской организации, в которой они хотели бы получить дополнительную лечебно-профилактическую услугу, а также вид данной услуги.

97. Заявление, подача которого предусмотрена в пункте 96 настоящих Правил, рассматривается в течение трех рабочих дней со дня его подачи, определяются дата и время прибытия в ИУ врача-специалиста (врачей-специалистов) медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу.

98. Вид оказанной дополнительной лечебно-профилактической помощи и ее объем отражаются в медицинской документации пациента.

99. Дополнительные услуги могут быть оказаны в пределах денежных средств, имеющихся на лицевом счете осужденного к лишению свободы.

100. В заявлении, подача которого предусмотрена в пункте 96 настоящих Правил, осужденным к лишению свободы указываются реквизиты банковского счета медицинской организации, оказывающей медицинскую услугу, на который следует перечислить денежные средства, либо почтовый адрес такой организации, по которому следует перевести денежные средства.

101. Оплата дополнительных услуг осуществляется путем банковского перевода денежных средств с лицевого счета осужденного к лишению свободы на счет соответствующего предприятия, учреждения, организации или специалиста (работника), оказавших дополнительную услугу.

122. Письма и передачи с лекарственными средствами и предметами медицинского назначения, получаемые осужденными к лишению свободы в соответствии с медицинским заключением, не включаются в количество посылок и передач, установленное статьями 121, 123, 125 и 131 УИК. Они направляются в медицинскую организацию УИС для последующего применения при лечении соответствующего осужденного к лишению свободы <48>.

<48> Часть третья статьи 90 УИК.

123. Больные осужденные к лишению свободы могут получать дополнительные письма и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с заключением врачебной комиссии или лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС.

## **XII. Организация и предоставление медицинской помощи осужденным к лишению свободы**

154. Медицинская помощь осужденным к лишению свободы оказывается медицинской организацией УИС в соответствии с Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан <55> и приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. N 285 "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2018 г., регистрационный N 49980) с изменениями, внесенными приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 31 января 2020 г. N 6 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2020 г., регистрационный N 57494) <56>.

<55> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N48, ст.6724; 2022, N13, ст.1953.

<56> Далее - порядок оказания медицинской помощи.

155. При невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС осужденные к лишению свободы имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций <57>.

<57> Часть 3 статьи 26 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

156. Оказание осужденным к лишению свободы медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в медицинских организациях УИС производится за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели ФСИН России, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 1466 "Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы" <58>.

<58> Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 1, ст. 61.

157. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС при наличии медицинских показаний.

158. Все осужденные к лишению свободы, прибывшие в ИУ, осматриваются медицинским работником медицинской организации УИС с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии, а также проходят санитарную обработку, включающую в себя помывку, короткую стрижку волос на голове (для мужчин), короткую правку бороды и усов при их наличии. В соответствии с медицинскими показаниями может быть проведена полная стрижка волосяного покрова осужденного к лишению свободы.

159. При отсутствии в колонии-поселении медицинских работников медицинской организации УИС администрацией ИУ организуется проведение медицинского осмотра осужденных к лишению свободы в медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения.

160. Осужденные к лишению свободы в карантинных отделениях проходят обязательное медицинское обследование, включающее в себя осмотр врачами-специалистами, рентгенофлюорографическое и лабораторное исследования. Результаты обследования регистрируются в медицинской документации пациента.

161. При получении осужденным к лишению свободы телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), а также при отравлении медицинская помощь ему оказывается безотлагательно медицинскими работниками медицинской организации УИС, проводится его медицинское освидетельствование, о факте получения телесных повреждений, травм (бытовых или производственных) и в случае отравления письменно информируется начальник ИУ либо лицо, его замещающее. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, при необходимости - с применением дополнительных методов исследований и консультаций врачей-специалистов. Полученные результаты отражаются медицинским работником медицинской организации УИС в медицинской документации пациента и в заключении о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений <59>, один экземпляр которого приобщается к медицинской документации пациента, второй выдается на руки осужденному к лишению свободы под расписку на первом экземпляре заключения, третий - ДПНУ под расписку на первом экземпляре заключения для направления в личное дело осужденного к лишению свободы.

<59> Пункт 14 порядка оказания медицинской помощи.

162. При поступлении информации о получении осужденным к лишению свободы телесных повреждений и бытовых травм начальник ИУ либо лицо, его замещающее, организует проведение мероприятий в соответствии с Инструкцией о приеме, регистрации и проверке в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы сообщений о преступлениях и происшествиях, утвержденной приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 11 июля 2006 г. N 250 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2006 г., регистрационный N 8113) с изменениями, внесенными приказами Министерства юстиции Российской Федерации от 7 ноября 2013 г. N 204 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2013 г., регистрационный N 30473) и от 15 августа 2016 г. N 184 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 августа 2016 г., регистрационный N 43324).

163. По факту получения осужденным к лишению свободы производственной травмы, а также при отравлении начальник ИУ либо лицо, его замещающее, дает поручение о проведении проверки, результаты которой рассматриваются комиссией по изучению фактов получения осужденными к лишению свободы производственных травм, а также случаев отравлений, состав которой утверждается приказом начальника ИУ либо лица, его замещающего. При выявлении признаков совершенного преступления начальник ИУ либо лицо, его замещающее, дает поручение о регистрации данного факта в книге регистрации сообщений о преступлениях <60>.

<60> Приложение N1 к Инструкции о приеме, регистрации и проверке в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы сообщений о преступлениях и происшествиях, утвержденной приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 11 июля 2006 г. N 250.

164. У осужденного к лишению свободы берется письменное объяснение (заявление) по факту получения телесных повреждений, травм (бытовых или производственных) и отравления, а при его отказе дать такое письменное объяснение составляется акт об отказе от этого.

165. При получении осужденным к лишению свободы телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), а также при отравлении (в случае выявления признаков совершенного преступления) копия заключения о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, письменное объяснение (заявление) осужденного к лишению свободы либо акт об отказе дать письменное объяснение (написать письменное заявление) по данному факту, рапорт сотрудника ИУ об обнаружении признаков преступления направляются в орган дознания или следственный орган по месту дислокации ИУ для принятия решения в соответствии со статьями 144 и 145 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации <61>.

<61> Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52, ст. 4921; 2019, N 52, ст. 7817; 2022, N 11, ст. 1601. Далее - УПК.

166. Администрацией ИУ обеспечивается хранение фото- и видеоматериалов (при их наличии), подтверждающих факт получения осужденным к лишению свободы телесных повреждений, травм (бытовых или производственных), его отравления, до завершения мероприятий, предусмотренных в пунктах 162-165 настоящих Правил, и принятия органом дознания или следственным органом решения в соответствии со статьями 144 и 145 УПК.

167. В период нахождения осужденного к лишению свободы в ИУ медицинской организацией УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием его здоровья, включая ежегодное лабораторное исследование и осмотр врачом-терапевтом или фельдшером (для несовершеннолетних осужденных к лишению свободы - два раза в год), а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких) не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров.

168. Лабораторные исследования и осмотр врачом-терапевтом или фельдшером осужденных к лишению свободы при камерном содержании в ИУ проводятся два раза в год.

169. При наличии показаний осужденным к лишению свободы назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

170. Медицинские осмотры, диспансерное наблюдение и диспансеризация осужденных к



лишения свободы осуществляются в соответствии со статьей 46 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан. Прибытие осужденных к лишению свободы в медицинскую организацию УИС для проведения медицинского осмотра организует администрация ИУ.

171. В целях реализации осужденным к лишению свободы права на получение информации о своем здоровье, ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, он обращается в медицинскую организацию УИС. Соответствующая информация предоставляется осужденному к лишению свободы лично лечащим врачом (фельдшером) или другим медицинским работником медицинской организации УИС, принимающим непосредственное участие в его медицинском обследовании и лечении <62>. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации <63>.

<62> Часть 2 статьи 22 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

<63> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 сентября 2020 г., регистрационный N 60010).

172. В целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения осужденных к лишению свободы, имеющих заболевания, а также по просьбе осужденного к лишению свободы медицинской организацией УИС запрашиваются и приобщаются к его медицинской документации выписки из медицинской документации в медицинских организациях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, где он наблюдался, проходил обследование или лечение, с учетом требований соблюдения врачебной тайны, установленных в статье 13 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан.

173. Администрация ИУ обеспечивает возможность обращения осужденного к лишению свободы в медицинскую организацию УИС для оказания ему медицинской помощи, в том числе с использованием устанавливаемых в местах, определяемых администрацией ИУ, информационных терминалов (при их наличии и технической возможности). В случае необходимости оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме осужденный к лишению свободы может обратиться к любому работнику ИУ, который обязан принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

174. Прием осужденных к лишению свободы в медицинских организациях УИС производится в порядке очередности по предварительной записи, осуществляемой в том числе с использованием устанавливаемых в местах, определяемых администрацией ИУ, информационных терминалов (при их наличии и технической возможности) и по назначению медицинского работника в соответствии с режимом работы медицинской организации УИС. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается без предварительной записи.

175. Медицинской организацией УИС совместно с администрацией ИУ организуется круглосуточное оказание медицинской помощи осужденным к лишению свободы в неотложной или экстренной форме.

176. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках либо приобретаемые осужденными к лишению свободы за счет собственных средств, хранятся в медицинской организации УИС и не позднее 3 суток со дня их поступления в ИУ выдаются осужденному к лишению свободы при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию.

177. Поступившие в передачах или посылках лекарственные препараты и медицинские изделия при отсутствии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний по их приему и использованию подлежат изъятию и уничтожению по постановлению начальника ИУ или лица, его замещающего, либо по заявлению осужденного к лишению свободы пересылаются по почте посылкой его родственникам за счет его собственных средств.

178. Прием осужденными к лишению свободы лекарственных препаратов осуществляется

строго по медицинским показаниям и под контролем медицинского работника медицинской организации УИС.

179. Лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) могут быть выданы осужденному к лишению свободы для самостоятельного приема по разрешению руководителя медицинской организации УИС в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС в случаях, предусмотренных в пункте 11 порядка оказания медицинской помощи, в количестве, необходимом для приема в течение суток. Вместе с лекарственными препаратами для самостоятельного приема осужденному к лишению свободы выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

180. Осужденные к лишению свободы могут также иметь при себе лекарственные препараты при наличии подтвержденных лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации УИС медицинских показаний к их непрерывному приему в количестве, необходимом для непрерывного приема данных лекарственных препаратов в течение 3 календарных дней. Вместе с лекарственными препаратами для непрерывного приема осужденному к лишению свободы выдается выписка из листа назначений лекарственных препаратов.

181. Осужденные к лишению свободы могут получать дополнительные лечебно-профилактические услуги, оплачиваемые за счет их собственных средств <64>. Такие медицинские услуги могут быть оказаны врачами-специалистами медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения либо врачами-специалистами медицинских организаций частной системы здравоохранения в случае, если оказываемые медицинские услуги не предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Дополнительные лечебно-профилактические услуги осужденные к лишению свободы получают в помещениях медицинских организаций УИС, а в случае, если это невозможно, по согласованию с медицинской организацией УИС и администрацией ИУ - в помещениях другой медицинской организации.

<64> Глава VIII настоящих Правил.

182. Направление осужденного к лишению свободы на медико-социальную экспертизу с целью признания его инвалидом и определения потребностей в мерах социальной защиты, а также переосвидетельствования осужденного к лишению свободы, являющегося инвалидом и находящегося в ИУ, осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 2 октября 2015 г. N 233 "Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 октября 2015 г., регистрационный N 39243).

183. Администрация ИУ и медицинские работники медицинской организации УИС обязаны обеспечить возможность осужденному к лишению свободы (его законному или уполномоченному представителю) ознакомиться с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588. (п. 183 в ред. Приказа Минюста России от 03.04.2023 N 58)

<65> Сноска исключена. - Приказ Минюста России от 03.04.2023 N 58.

184. При подаче осужденным к лишению свободы либо его законным представителем обращения с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью, а также при подготовке начальником ИУ или лицом, его замещающим, представления об освобождении осужденного к лишению свободы от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства или иной тяжелой болезнью начальником ИУ либо лицом, его замещающим, запрашиваются в медицинских организациях УИС

медицинские документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного к лишению свободы, наличие у него заболевания, препятствующего отбыванию наказания, и осуществляется направление осужденного к лишению свободы на медицинское освидетельствование в порядке, установленном Правилами направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 <66>.

<66> Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 7, ст. 524; 2020, N 6, ст. 683.

## **XX. Проведение обысков и досмотров в ИУ**

340. Личный обыск осужденных к лишению свободы может быть проводиться: со снятием одежды, обуви, головного убора, осмотром тела обыскиваемого лица, а также имеющихся у него пластырных наклеек, протезов, гипсовых и других медицинских повязок

347. Личный неполный обыск осужденного к лишению свободы проводится:

347.6) при посещении осужденным к лишению свободы медицинской организации УИС для оказания ему медицинской помощи и после посещения данной организации, до и после приема медицинским работником медицинской организации УИС осужденного к лишению свободы;

350. При проведении обыска осужденных к лишению свободы имеющиеся у них пластырные наклейки, гипсовые и другие медицинские повязки, а также протезы осматриваются медицинским работником медицинской организации УИС.

351. Осмотр у осужденных к лишению свободы с отбыванием наказания в колонии-поселении имеющихся у него пластырных наклеек, протезов, гипсовых и других медицинских повязок при отсутствии медицинского работника медицинской организации УИС может быть проведен медицинским работником медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения.

## **XXIX. Особенности содержания осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами**

463. Обеспечение осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами, равных с другими осужденными к лишению свободы возможностей в реализации их прав осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" 132.

464. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания 133.

465. Администрация ИУ размещает инвалидов I и II групп в общежитиях для проживания осужденных к лишению свободы, расположенных на первых этажах зданий, оказывает содействие в проведении для них реабилитационных мероприятий, предусматривает возможность использования технических средств реабилитации. Обеспечивается доступ лицам с ограниченными возможностями в места общего пребывания осужденных к лишению свободы в установленном их распорядком дня время. При наличии возможности помещения, в которых размещаются инвалиды, оснащаются одноярусными кроватями. Инвалиды размещаются на нижнем ярусе кровати. Санитарные узлы в указанных помещениях оборудуются с учетом возможности использования их инвалидами.

466. Администрацией ИУ и медицинской организацией УИС обеспечиваются условия для проведения реабилитационных мероприятий в отношении осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами, пользования ими техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалидов <134>.

467. В соответствии с распорядком дня осужденных к лишению свободы и графиком работы медицинской организации УИС осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами, предоставляется время для реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

468. Администрация ИУ обеспечивает осужденных к лишению свободы, являющихся инвалидами, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инва-

лидов необходимым объемом реабилитационных мероприятий, предоставляет возможность пользования техническими средствами реабилитации.

469. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами, могут иметь при себе технические средства реабилитации, в том числе при водворении в ДИЗО, ШИЗО, переводе в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, безопасное место. Вес технических средств реабилитации не входит в общий вес вещей, предметов и продуктов питания, которые могут иметь при себе осужденные к лишению свободы.

470. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос обеспечения необходимыми 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, другие аналогичные средства, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида <135>.

471. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, в том числе нуждающимся в постоянном уходе, разрешается передвигаться по территории ИУ вне строя.

472. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут не вставать при посещении администрацией ИУ и другими лицами мест, где они размещаются.

473. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут приобирать продукты питания и предметы первой необходимости за счет средств, имеющихся на их лицевых счетах, без ограничения.

474. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с заключением врачебной комиссии или лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС.

475. Осужденным к лишению свободы, являющимся инвалидами I и II групп, при наличии медицинских показаний обеспечивается возможность ежедневной помывки. Смена постельных принадлежностей (простыни, наволочка, полотенца) осуществляется еженедельно после помывки.

476. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, привлекаются к труду и работе без оплаты труда по их желанию.

477. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами, участвуют в культурно-массовых и спортивных мероприятиях по желанию.

478. Осужденные к лишению свободы, являющиеся инвалидами I и II групп, присутствуют на утренней зарядке по желанию.

### **XXX. Особенности содержания осужденных к лишению свободы в ТПП**

481. Медицинский осмотр осужденных к лишению свободы, прибывших в ТПП, проводится медицинским работником медицинской организации УИС с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии. Результаты осмотра, проведенных лечебно-диагностических мероприятий вносятся в медицинскую документацию пациента.

482. При выявлении инфекционных заболеваний у осужденных к лишению свободы, прибывших в ТПП, они немедленно изолируются в медицинскую организацию УИС.

483. При обнаружении у осужденного к лишению свободы, прибывшего в ТПП, телесных повреждений, травм (бытовых или производственных) и признаков отравления осуществляются действия, предусмотренные в [пунктах 161 - 166](#) настоящих Правил.

486. Осужденные к лишению свободы, больные разными инфекционными заболеваниями, содержатся в ТПП раздельно и отдельно от здоровых осужденных к лишению свободы.

### **XXXI. Особенности размещения осужденных к лишению свободы в ЛПУ и условия отбывания наказания в период стационарного лечения**

498. ЛПУ, созданные для оказания стационарной медицинской помощи осужденным к лишению свободы, исполняют функции ИУ в отношении находящихся в них осужденных к

лишению свободы.

499. В ЛПУ большие инфекционными заболеваниями, содержатся отдельно по видам инфекций и отдельно от больных, проходящих лечение по поводу неинфекционных заболеваний.

500. При объявлении карантина, а также если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья, начальник ЛПУ или лицо, его замещающее, по письменному заключению лечащего врача (фельдшера) и руководителя медицинской организации УИС временно приостанавливает предоставление ему свиданий с иными лицами, кроме адвокатов и лиц, имеющих право на оказание юридической помощи, нотариусов.

501. В случае тяжелой болезни осужденного к лишению свободы, представляющей опасность для его жизни <136>, начальник ЛПУ или лицо, его замещающее, предоставляет возможность близким родственникам посетить больного.

<136> Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью".

502. Длительные свидания осужденным к лишению свободы, находящимся на лечении в ЛПУ, не предоставляются, они могут быть заменены краткосрочными либо перенесены на период, следующий за выпиской из ЛПУ.

504. Если осужденные к лишению свободы переводятся в ЛПУ, медицинские организации УИС или медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения из ДИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночных камер либо со строгого режима в тюрьмах в связи с симуляцией болезни или совершением акта членовредительства, время их нахождения в ЛПУ и указанных медицинских организациях в срок отбывания меры взыскания не засчитывается.

505. К осужденным к лишению свободы, проходящим лечение в ЛПУ, применяются предусмотренные УИК меры взыскания, если они не противоречат медицинским показаниям.

506. Осужденные к лишению свободы, злостно нарушающие установленный порядок отбывания наказания, могут быть выписаны из ЛПУ и возвращены по прежнему месту содержания только в случае, когда это позволяют медицинские показания.

#### **XXXII. Особенности содержания осужденных к лишению свободы в ЛИУ**

508. Распорядок дня осужденных к лишению свободы в ЛИУ включает в себя лечебно-диагностические мероприятия.

511...При наличии медицинских противопоказаний у осужденных к лишению свободы, отбывающих наказание в ЛИУ, длительные свидания могут быть отсрочены до их снятия.

512. Труд осужденных к лишению свободы организуется в соответствии с медицинскими показаниями, степенью трудоспособности и возможностью их трудоустройства в условиях ЛИУ.

513. Осужденные к лишению свободы, водворенные в ДИЗО, ШИЗО, переведенные в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, запираемые помещения, получают необходимое лечение.

#### **XXXIV. Особенности содержания осужденных к лишению свободы в ДИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночных камерах**

561. Медицинский осмотр и амбулаторное лечение осужденных к лишению свободы, содержащихся в ДИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ и в одиночных камерах, осуществляются в специально оборудованном помещении. Осужденные к лишению свободы, получающие лечение в амбулаторных условиях, размещаются в отдельных камерах по медицинским показаниям.

572. В случае перевода осужденных к лишению свободы из ДИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночных камер в медицинскую организацию УИС либо в медицинскую организацию государственной и муниципальной систем здравоохранения по причинам, не связанным с симуляцией болезни и умышленным причинением вреда своему здоровью, срок их нахождения в указанных медицинских организациях засчитывается в срок отбывания взысканий. При совершении осужденным к лишению свободы акта членовредительства он переводится из ДИЗО, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, одиночной камеры в медицинскую организацию УИС по медицинскому заключению.

**Перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным к лишению свободы запрещается изготавливать, иметь при себе, получать в посылках, передачах, бандеролях либо приобретать (извлечение)**

Приложение N 3  
к Правилам внутреннего распорядка  
исправительных учреждений

13. ...лекарственные препараты и изделия медицинского назначения (без назначения врача (фельдшера) медицинской организации УИС филиала медицинской организации уголовно-исполнительной системы либо структурного подразделения следственного изолятора уголовно-исполнительной системы, подчиненного непосредственно ФСИН России, осуществляющих медицинское обслуживание осужденных к лишению свободы).

21. Любые документы (за исключением документов установленного образца, удостоверяющих личность осужденного к лишению свободы, медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов, ...документов и записей, ...по вопросам реализации прав и законных интересов осужденных к лишению свободы, ответов по результатам рассмотрения предложений, заявлений, ходатайств и жалоб).

**Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 29.11.2023)  
"Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы"**

(Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 N 49980)

...Утвердить прилагаемый Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы.

**ПОРЯДОК  
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ЗАКЛЮЧЕННЫМ  
ПОД СТРАЖУ ИЛИ ОТБЫВАЮЩИМ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

I. Общие положения

II. Организация оказания медицинской помощи в СИЗО лицам, заключенным под стражу, или осужденным

III. Организация оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях УИС

IV. Организация медицинского обеспечения при перемещении осужденных и лиц, заключенных под стражу

Приложение N 1. Лист назначений лекарственных препаратов (Рекомендуемый образец)

Приложение N 2. Журнал учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачи или посылках (Рекомендуемый образец)

Приложение N 3. Медицинское заключение о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, штрафном или дисциплинарном изоляторе, помещении камерного типа, едином помещении камерного типа (Рекомендуемый образец)

Приложение N 4. Заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений (Рекомендуемый образец)

Приложение N 5. Журнал учета телесных повреждений, травм и отравлений (Рекомендуемый образец)

Приложение N 6. Журнал регистрации пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Рекомендуемый образец)

Приложение N 7. Журнал регистрации осмотров медицинским работником лиц, доставленных в следственный изолятор (Рекомендуемый образец)

Приложение N 8. Акт об отсутствии возможности приема в следственный изолятор по медицинским показаниям (Рекомендуемый образец)

Приложение N 9. Журнал предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником (Рекомендуемый образец)

**Примечание составителя:** Приложения 1, 2, 4-9 не публикуем, они есть в открытом доступе, в

брошюре привели их названия, чтобы было понятнее, какие сведения можно уточнить, если проблема с вашим лечением потребует написания жалоб.

## **I. Общие положения**

1. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - Порядок), устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу в следственных изоляторах (далее - СИЗО, лица, заключенные под стражу, соответственно), а также осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - осужденные, учреждения УИС, УИС соответственно), в соответствии с пунктами 1, 2, 4 части 2 статьи 32, частью 1 статьи 37 и частью 1 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". (п. 1 в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

2. Оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России (далее - медицинские организации УИС), а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС - в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения (далее - медицинские организации) <1>.

<1> Статья 26 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

К структурным подразделениям (филиалам) медицинских организаций УИС, оказывающим медицинскую помощь лицам, заключенным под стражу, или осужденным, в СИЗО, в учреждениях УИС, лечебно-профилактических учреждениях, лечебных исправительных учреждениях УИС, относятся медицинские части (здравпункты), больницы, в том числе специализированные (психиатрические, туберкулезные), дома ребенка.

3. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях УИС осуществляется ФСИН России <2>.

<2> Статья 89 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинскими организациями УИС в порядке, установленном руководителями данных организаций <3>.

<3> Статья 90 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Осужденные направляются:

в медицинские организации УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

в лечебные исправительные учреждения УИС - для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях больным туберкулезом, алкоголизмом и наркоманией;

в учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, - для оказания медицинской помощи осужденным беременным женщинам и женщинам, совместно с которыми содержатся дети в возрасте до четырех лет. (в ред. Приказа Минюста России от 29.11.2023 N 353)

6. В учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, для оказания медицинской помощи направляются из СИЗО и учреждений УИС осужденные беременные женщины (в том числе несовершеннолетние), желающие сохранить беременность, и женщины (в том числе несовершеннолетние), совместно с которыми содержатся дети в возрасте до четырех лет. (в ред. Приказа Минюста России от 29.11.2023 N 353)

Оказание медицинской помощи детям осуществляется в доме ребенка, а при отсутствии возможности медицинская помощь оказывается в медицинских организациях.

СИЗО и учреждения УИС обеспечивают направление детей, содержащихся в домах ребенка, а также детей, содержащихся совместно с матерями, в медицинские организации для оказания медицинской помощи, включая иммунизацию.

7. Медицинские организации УИС и медицинские организации осуществляют взаимное информирование о состоянии здоровья и оказываемой медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным, а также детям, содержащимся в СИЗО, учреждениях УИС и домах ребенка совместно с матерями <4>, с учетом требований, установленных законодательством Российской Федерации к соблюдению врачебной тайны <5>.

<4> Пункт 8 части 4 статьи 13, часть 2.2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<5> Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Медицинские организации УИС информируют осужденных женщин, содержащихся в учреждениях УИС, о проводимом лечении и состоянии здоровья содержащихся совместно с ними детей, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях.

8. Лицам, заключенным под стражу, или осужденным первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинской части (здравпункте) или в процедурных кабинетах медицинской части, расположенных в режимных корпусах СИЗО и тюрем, в штрафном изоляторе (далее - ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (далее - ДИЗО), в помещении, функционирующем в режиме СИЗО (далее - ПФРСИ), в помещении камерного типа (далее - ПКТ), едином помещении камерного типа (далее - ЕПКТ), в запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания (далее - медицинские кабинеты), при их наличии, в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта).

Вызов в учреждение УИС медицинского работника или бригады скорой медицинской помощи, организация медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в часы, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, осуществляются дежурным помощником начальника учреждения УИС.

9. В случае невозможности оказания медицинской помощи в одном из структурных подразделений медицинской организации УИС лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС или медицинские организации, где такая медицинская помощь может быть оказана.

10. Осмотр медицинским работником медицинской организации УИС (далее - медицинский работник) лиц, заключенных под стражу, а также осужденных, содержащихся в одиночных камерах, ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания, и выполнение назначений врача (фельдшера) производятся: в рабочие дни ежедневно - во время покamerных обходов или в медицинской части (медицинском кабинете); в выходные дни и праздничные дни - в медицинской части (медицинском кабинете) при обращении указанных категорий лиц за медицинской помощью к любому сотруднику дежурной смены учреждения УИС или при наличии назначений врача (фельдшера).

11. Лекарственные препараты лицам, заключенным под стражу, или осужденным на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

На период времени, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) выдаются на руки лицам, заключенным под стражу, или осужденным. Разрешение о выдаче этих препаратов дается начальником медицинской части (здравпункта) в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера).

На лиц, заключенных под стражу, или осужденных, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляется лист назначений лекарственных препаратов (приложение N 1), который после завершения лечения приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Получение пациентом лекарственного препарата подтверждается личной подписью медицинского работника, выдавшего лекарственный препарат, в графе "Дата получения".



12. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках, в соответствии с назначением врача (фельдшера) указываются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карте стационарного больного (далее - медицинская документация пациента) и в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках (приложение N 2). По окончании курса лечения в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках, делается запись о получении препарата, заверенная подписями медицинского работника и лица, заключенного под стражу, или осужденного.

13. Медицинскими работниками осуществляется медицинский осмотр перед переводом осужденных в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, водворением в ШИЗО, ДИЗО <6>, а также перед водворением лиц, заключенных под стражу, в карцер, по результатам которого выдается медицинское заключение о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, ШИЗО или ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ (приложение N 3).

<6> Приказ Минюста России от 9 августа 2011 г. N 282 "Об утверждении Порядка проведения медицинского осмотра перед переводом осужденных в помещения камерного типа, единые помещения камерного типа, одиночные камеры, а также водворением в штрафные и дисциплинарные изоляторы и выдачи медицинского заключения о возможности нахождения в указанных помещениях по состоянию здоровья" (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2011 г., регистрационный N 21714).

14. При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного с жалобами на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, а также при выявлении медицинским работником, а также другим сотрудником УИС видимых признаков телесных повреждений, травм и отравлений после оказания необходимой медицинской помощи медицинским работником составляется заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений (приложение N 4).

Заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений составляется в трех экземплярах, один из которых приобщается к медицинской документации пациента, второй - выдается на руки лицу, заключенному под стражу, или осужденному под роспись на первом экземпляре заключения, третий - дежурному помощнику начальника учреждения УИС под роспись на первом экземпляре заключения для направления в личное дело. Факт выявления телесных повреждений, травм и отравлений фиксируется в журнале учета телесных повреждений, травм и отравлений (приложение N 5), журнале регистрации пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приложение N 6), и медицинской документации пациента.

Если для установления наличия телесных повреждений, травм и отравлений требуется проведение дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов, указанные обследования и консультации назначаются медицинским работником.

15. Организация проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза <7> осуществляется на основании приказа территориального органа УИС с указанием сроков и графика его проведения, подготовительных мероприятий и ответственных лиц.

<7> Приказ Минздрава России от 21.03.2017 N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" (зарегистрирован Минюстом России 31 мая 2017 г., регистрационный N 46909).

Результаты проведенных исследований и флюорографические снимки приобщаются к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Подтверждение диагноза, перевод лиц, заключенных под стражу, или осужденных, больных туберкулезом, из одной группы диспансерного наблюдения в другую производится решением врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации УИС, а в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации - решением врачебной комиссии медицинской противотуберкулезной организации <8>.

<8> Часть 2 статьи 48 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

16. При подозрении на наличие у лица, заключенного под стражу, или осужденного психического расстройства и расстройства поведения (далее - психическое расстройство) указанные лица осматриваются врачом-психиатром, который ознакомливается с материалами личного дела и медицинской документацией пациента с целью выявления сведений об имеющихся психических расстройствах и фактах направления на судебно-психиатрическую экспертизу (далее - СПЭ).

Из медицинских организаций, где наблюдалось или проходило обследование и лечение по поводу психического расстройства лицо, содержащееся под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны <9>.

<9> Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

17. При обострении (декомпенсации) психического расстройства у лица, содержащегося под стражей, или осужденного, он направляется для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в специализированную больницу медицинской организации УИС или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

После завершения лечения лицо, содержащееся под стражей, или осужденный по прибытии в учреждение УИС осматривается врачом-психиатром.

В случаях, когда психическое состояние лица, заключенного под стражу, или осужденного представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, медицинская помощь оказывается врачом-психиатром медицинской организации УИС или медицинской организации до прибытия бригады скорой медицинской помощи или госпитализации указанного выше лица в специализированную больницу или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

18. В медицинских организациях УИС медицинская помощь в стационарных условиях лицам, заключенным под стражу, или осужденным оказывается в больницах, а также в специализированных отделениях при медицинских частях (далее - больница).

Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных в больницу в плановом порядке осуществляется медицинским работником по предварительному письменному запросу с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, N 1 (ч. 1) ст. 159) (далее - Программа).

*Примечание составителя:* В настоящее время действуют следующие программы:

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов	<u>Постановление</u> Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов	<u>Постановление</u> Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	<u>Постановление</u> Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 <b>Внимание!</b> Изменения, внесенные <u>Постановлением</u> Правительства РФ от 16.03.2022 N 373, распространяются на правоотношения, возникшие с <u>01.03.2022</u>

К запросу прилагаются выписка из медицинской документации пациента и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство лица, заключенного под стражу, или осужденного.

Срок рассмотрения запроса руководством больницы не может превышать 7 рабочих дней со дня его получения.

Лица, заключенные под стражу, или осужденные, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, госпитализируются в больницу без предварительного письменного запроса по согласованию с медицинской организацией УИС.

19. Об экстренной или плановой госпитализации, завершении лечения, осуществлении внутрибольничного перевода лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником медицинской организации УИС информируется дежурный помощник начальника учреждения УИС.

20. По завершении лечения в больнице лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в учреждения УИС с выписным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию.

20.1. При наличии медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, в структурных подразделениях (филиалах) медицинских организаций УИС организуется оказание такого вида медицинской помощи <10>.

<10> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" (зарегистрирован Минюстом России 26.06.2019, регистрационный N 55053).

В зависимости от организационно-штатной структуры медицинских организаций УИС:

паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте) фельдшером и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте), больницах врачом-терапевтом, врачом-специалистом, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная специализированная медицинская помощь может оказываться в больницах врачом-специалистом, занимающим должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. (п. 20.1 введен Приказом Минюста России от 31.01.2020 N 6)

21. Осужденные с признаками стойкой утраты трудоспособности подлежат направлению на медико-социальную экспертизу в установленном порядке <11>. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<11> Приказ Минюста России от 02.10.2015 N 233 "Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Минюстом России 08.10.2015, регистрационный N 39243).

22. Осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и лица, заключенные под стражу, страдающие заболеваниями, препятствующими содержанию под стражей, подлежат медицинскому освидетельствованию <12>.

<12> Часть 8 статьи 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, ст. 8473); статья 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации

В случае изменения меры пресечения лица, заключенного под стражу, или освобождения осужденного от отбывания наказания, в том числе в связи с болезнью, если он нуждается в продолжении лечения, в том числе оказании паллиативной медицинской помощи, медицинским работником выдаются направление в медицинскую организацию и выписка из медицинской документации пациента.

Медицинские организации обеспечивают преемственность при оказании медицинской помощи в отношении указанных лиц.(п. 22 в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

## **II. Организация оказания медицинской помощи в СИЗО лицам, заключенным под стражу, или осужденным**

23. Лица, заключенные под стражу, или осужденные, прибывшие в СИЗО, в том числе следующие транзитом (далее - лица, доставленные в СИЗО), при поступлении осматриваются медицинским работником с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии.

Данные об осмотренных лицах и наличии выявленных у них заболеваний (повреждений) фиксируются в журнале регистрации осмотров медицинским работником лиц, доставленных в СИЗО (приложение N 7).

На каждого поступившего оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (при ее отсутствии).

24. Лица, доставленные в СИЗО из изолятора временного содержания органов внутренних дел, нуждающиеся по заключению медицинского работника в медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, в том числе в стационарных условиях, при отсутствии возможности оказания такой помощи в филиале медицинской организации УИС в СИЗО не принимаются. При наличии медицинских показаний медицинский работник принимает меры для оказания медицинской помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Медицинским работником составляется акт об отсутствии возможности приема в СИЗО по медицинским показаниям (приложение N 8).

Акт составляется в трех экземплярах, один из которых передается начальнику конвоя, второй - дежурному помощнику начальника СИЗО, третий - остается в медицинской части (здравпункте). В журнале регистрации осмотров медицинским работником лиц, доставленных в СИЗО, делается соответствующая запись.

25. Лица, доставленные в СИЗО, с подозрением на инфекционное заболевание, представляющие эпидемическую опасность для окружающих, после осмотра медицинским работником изолируются в предназначенные для этих целей помещения медицинской части (здравпункта).

Лица, доставленные в СИЗО, у которых имеются признаки психического расстройства, в том числе склонность к агрессии или аутоагрессии, размещаются по камерам СИЗО с учетом рекомендаций врача-психиатра и психолога.

26. Все лица, доставленные в СИЗО, кроме следующих транзитом, в срок не более трех рабочих дней со дня их прибытия осматриваются врачом-терапевтом (врачом общей практики) или фельдшером.

Для выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний проводятся флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких) и клиническая лабораторная диагностика. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

Если при изучении анамнеза у обследуемого лица имеются указания на то, что он ранее получал лечение по поводу заболевания, передающегося половым путем, или в отношении него осуществлялось диспансерное наблюдение в медицинских организациях дерматовенерологического профиля, медицинский работник в целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения направляет запрос в указанные медицинские организации на предоставление выписок из медицинской документации указанного обследуемого лица, содержащих информацию о ранее полученном им лечении, с приложением письменного согласия гражданина или его законного представителя на запрос указанных сведе-

ний, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны <13>. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<13> **Статья 13** Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

27. За состоянием здоровья лиц, заключенных под стражу, или осужденных осуществляется динамическое наблюдение, включающее проведение не реже 1 раза в 6 месяцев флюорографии легких или рентгенографии органов грудной клетки (легких) в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза, а также клинической лабораторной диагностики (общий анализ крови, мочи) и осмотра врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

28. При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного за медицинской помощью к медицинскому работнику во время покамерного обхода, к сотруднику дежурной смены СИЗО указанные должностные лица обязаны принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи лица, нуждающиеся в ней, выводятся сотрудниками СИЗО в медицинскую часть (здравпункт) или медицинский кабинет индивидуально или группами по трое - пятеро человек с соблюдением режимных требований с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

Медицинская помощь в экстренной форме медицинскими работниками медицинской организации УИС оказывается безотлагательно, в том числе при необходимости, ими вызывается бригада скорой медицинской помощи.

29. Несовершеннолетние лица, заключенные под стражу, ежедневно осматриваются медицинским работником, в том числе с целью выявления телесных повреждений, при выявлении которых проводятся мероприятия, предусмотренные пунктом 15 Порядка.

### **III. Организация оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях УИС**

30. Осужденные при поступлении в учреждения УИС осматриваются медицинским работником с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии.

Осужденным, прибывающим в колонии-поселения из зала суда, с целью выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний проводятся флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких) и клиническая лабораторная диагностика. При наличии показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

31. В период содержания осужденного в учреждении УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием его здоровья, включающее ежегодное лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи), осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера, которые проводятся один раз в год, а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких), которые проводятся не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза.

Осужденным при камерном содержании в учреждении УИС, а также несовершеннолетним осужденным лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи) и осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера проводятся два раза в год. При наличии показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

Осужденным, имевшим длительные свидания, и иным категориям лиц с учетом медицинских показаний проводится обследование на сифилис.

32. Медицинские осмотры и диспансерное наблюдение осужденных осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья <14>. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<14> **Статья 46** Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Прибытие осужденных для медицинского осмотра в медицинскую часть (здравпункт) организует администрация учреждения УИС.

33. Медицинская помощь в амбулаторных условиях осужденным оказывается в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта) по предварительной записи.

В учреждении УИС журнал предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником (приложение N 9) ведет начальник отряда, который перед началом приема (осмотра) передает его в медицинскую часть (здравпункт). Медицинский работник оказывает медицинскую помощь всем осужденным, записавшимся в журнале предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником, с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой. После приема (осмотра) журнал предварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником возвращается начальнику отряда.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается без предварительной записи. В случае необходимости оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме осужденный может обратиться к любому сотруднику учреждения УИС, который обязан принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

34. В исправительных колониях общего, строгого, особого режима, воспитательных колониях и тюрьмах осужденные прибывают на прием к медицинскому работнику или для выполнения процедур в сопровождении сотрудников учреждения УИС.

35. В случае временной потери трудоспособности у осужденного, привлеченного к оплачиваемому труду, в связи с заболеванием, травмой, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности, карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами медицинским работником оформляется листок нетрудоспособности <15>. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<15> Статья 59 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При переводе осужденного в другое учреждение УИС для оказания медицинской помощи в медицинской организации УИС (филиале медицинской организации УИС) или медицинской организации листок нетрудоспособности передается медицинским работником вместе с медицинской документацией пациента с соответствующей отметкой о сроках очередного продления в справке по личному делу.

При следовании транзитом листок нетрудоспособности продлевается в медицинской части (здравпункте), осуществляющей(ем) медицинское обеспечение учреждения УИС, через которое следует осужденный <16>. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<16> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (зарегистрирован Минюстом России 07.07.2011, регистрационный N 21286) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.01.2012 N 31н (зарегистрирован Минюстом России 06.04.2012, регистрационный N 23739), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.07.2014 N 348н (зарегистрирован Минюстом России 18.07.2014, регистрационный N 33162) и от 02.07.2014 N 349н (зарегистрирован Минюстом России 17.07.2014, регистрационный N 33147).

36. При осуществлении по решению суда принудительных мер медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях в отношении осужденных, нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключаяющих вменяемости <17>, врачом-психиатром медицинской организации УИС изучаются сведения, характеризующие поведение указанных осужденных, в том числе предоставляемые подразделениями и службами учреждений УИС. (в ред. Приказа Минюста России от 31.01.2020 N 6)

<17> Статья 97 Уголовного кодекса Российской Федерации.

37. Обязательное лечение осужденных от алкоголизма, наркомании осуществляется в медицинской части медицинской организации УИС по месту отбывания наказания при наличии врача психиатра-нарколога, а при его отсутствии - в лечебных исправительных учреждениях.

#### **IV. Организация медицинского обеспечения при перемещении осужденных и лиц, заключенных под стражу**

38. Лица, заключенные под стражу, или осужденные, убывающие из СИЗО и учреждений УИС, в том числе следующие транзитом, осматриваются медицинским работником для определения возможности транспортировки. Результат осмотра с заключением о возможности транспортировки фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и справке, которая приобщается к личному делу.

К транспортировке не допускаются лица в острой стадии заболевания, лица, страдающие заболеваниями, оказание которым необходимой медицинской помощи в период транспортировки невозможно, а также лица, перемещение которых невозможно по медицинским показаниям.

39. Лица, заключенные под стражу, или осужденные с инфекционными заболеваниями, представляющие эпидемическую опасность, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, из одного учреждения УИС в другое не переводятся, за исключением перевода для оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС или медицинских организациях.

40. Лица, заключенные под стражу, или осужденные с активными формами туберкулеза, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, а также лица, страдающие психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, перемещаются раздельно и отдельно от других лиц.

41. Преемственность при оказании медицинской помощи в случае перевода лица, заключенного под стражу, или осужденного, получающего лечение, в другое учреждение УИС обеспечивается путем приобщения в закрытом пакете к личному делу медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с переводным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию. В открытой справке по личному делу делается соответствующая отметка.

42. При перемещении нуждающихся в медицинском сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных выделяется медицинский работник филиала медицинской организации УИС, осуществляющего медицинское обеспечение учреждения УИС, - отправителя. Необходимость в сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником и категория медицинского работника определяются начальником филиала медицинской организации УИС с учетом заболевания лиц, содержащихся под стражей, или осужденных.

При следовании медицинских работников в специальных вагонах им предоставляется место для отдыха.

Перемещение осужденных беременных женщин, женщин, имеющих при себе детей в возрасте до четырех лет, допускается по заключению врача о возможности перемещения, а при необходимости согласно данному заключению - в сопровождении медицинского работника. Перемещение беременных женщин с беременностью свыше 30 недель и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до четырех лет, осуществляется в сопровождении медицинского работника. (в ред. Приказа Минюста России от 29.11.2023 N 353)

43. При наличии медицинских показаний к непрерывному приему лекарственных препаратов при перемещении лиц, заключенных под стражу, или осужденных они обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями на весь период следования.

Лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для продолжения лечения, передаются начальнику караула по конвоированию или сопровождающему медицинскому работнику.

44. Сопровождающий медицинский работник при выявлении лиц, заболевших в пути следования и нуждающихся в специализированной медицинской помощи, принимает меры к их госпитализации в ближайшую медицинскую организацию УИС или медицинскую организа-

цию, а в случае необходимости - вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

45. Лицам, заключенным под стражу, или осужденным, следующим транзитом, в том числе получающим в период следования лечение, необходимая медицинская помощь оказывается в медицинской части (здравпункте), осуществляющей(ем) медицинское обеспечение учреждения УИС, через которое следуют указанные лица. С целью ознакомления с данными медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, их личные дела вскрываются.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах лицам, заключенным под стражу, или осужденным в пути следования при отсутствии сопровождающих медицинских работников оказывается бригадой скорой медицинской помощи, а также в ближайших медицинских организациях.

46. Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных для оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории другого субъекта Российской Федерации, осуществляется территориальным органом ФСИН России по согласованию со ФСИН России с учетом планируемых сроков оказания медицинской помощи.

47. При медицинской эвакуации из учреждения УИС в больницу или медицинскую организацию лиц, заключенных под стражу, или осужденных, находящихся в тяжелом состоянии, их сопровождает медицинский работник медицинской части (здравпункта) медицинской организации УИС, осуществляющей(его) медицинское обеспечение учреждения УИС, в котором содержатся указанные лица.

При медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в медицинскую организацию бригадой скорой медицинской помощи медицинские работники медицинской организации УИС для сопровождения не привлекаются.

48. Медицинский работник, сопровождающий лиц, заключенных под стражу, или осужденных с инфекционным заболеванием, проводит инструктаж сотрудников временного караула и отдела безопасности для предупреждения возможного заражения.

Транспортное средство, на котором лица, заключенные под стражу или осужденные с инфекционным заболеванием были доставлены в медицинскую организацию УИС, подвергается дезинфекции силами и средствами учреждения УИС, в которое они прибыли, а при доставке в медицинскую организацию - силами и средствами учреждения УИС - отправителя.

## **Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы**

(С изменениями и дополнениями от: 19 января, 6 октября 2021 г.)

(Приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 г. N 585н)

### **I. Общие положения**

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также 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 основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности



3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

а) нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

б) нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

в) нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

г) нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

д) нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

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

4. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

5. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественными системами оценки, предусмотренными приложениями N 1 и 2 к настоящим классификациям и критериям.

Если приложениями N 1 и 2 к настоящим классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с абзацами третьим-шестым настоящего пункта исходя из клинико-функ-

циональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

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

6. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

7. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека, предусмотренной пунктом 6 настоящих классификаций и критериев:

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

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности 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 уходе, 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 длительном затрачивании времени, дробности 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 личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, 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, хранения, воспроизведения и передачи информации:

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

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

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися

значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

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 (должности, специальности) при сохранении 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 элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

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

#### IV. Критерии для установления инвалидности

9. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

#### V. Критерии для установления групп инвалидности

10. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием для установления инвалидности, предусмотренным пунктом 9 настоящих классификаций и критериев.

11. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

12. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

13. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

**Порядок обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях**  
(утв. приказом Министерства юстиции РФ от 22 сентября 2015 г. N 222)

1. Порядок обеспечения условий для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, разработан в соответствии со статьёй 101 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" .

2. Условия для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, обеспечиваются администрацией исправительного учреждения.

3. Реабилитационные мероприятия по восстановительной терапии, реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляются медицинскими организациями уголовно-исполнительной системы, а также медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, не входящими в уголовно-исполнительную систему, и медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов осужденным, являющимся инвалидами и находящимся в исправительных учреждениях, осуществляются администрацией исправительного учреждения путем обеспечения указанных лиц техническими средствами реабилитации, а также оказания услуг по техническому обслуживанию и ремонту.

Реабилитационные мероприятия по обеспечению профессиональной ориентации осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляются в соответствии с приказами Министерства юстиции Российской Федерации от 1 апреля 2008 г. N 80 "Об утверждении Примерного положения о центре трудовой адаптации осужденных или учебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы, и Примерного положения о лечебно-производственной (трудовой) мастерской учреждения, исполняющего уголовные наказания в виде лишения свободы" (зарегистрирован Минюстом России 09.04.2008, регистрационный N 11495) и от 7 мая 2013 г. N 67 "Об утверждении Порядка осуществления начального профессионального образования и профессиональной подготовки осужденных к лишению свободы" (зарегистрирован Минюстом России 21.05.2013, регистрационный N 28435).

4. Обеспечение условий для иных реабилитационных мероприятий в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, осуществляется администрацией исправительного учреждения в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных ФСИН России в федеральном бюджете на осуществление деятельности в установленной сфере.

5. Администрацией исправительного учреждения обеспечиваются условия пользования техническими средствами реабилитации, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в отношении осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, в соответствии с назначением и порядком использования указанных технических средств, а также условиями их хранения.

**Порядок и сроки направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядок организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы**

Утверждены: Приказ Министерства юстиции РФ от 2 октября 2015 г. N 233 (в ред. от 09.08.2023 г.)

1. Порядок и сроки направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях (далее - осужденные), подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядок организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы разработаны в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в целях реализации положений Федерального закона от 03.05.2012 N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов", а также обеспечения инвалидам из числа осужденных необходимых условий для прохождения медико-социальной экспертизы.

2. Медико-социальная экспертиза осужденных проводится в порядке, определяемом Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (далее - Правила).

3. Осужденный направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией уголовно-исполнительной системы либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

4. Медицинская организация уголовно-исполнительной системы направляет осужденного на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

5. В случае, если медицинская организация уголовно-исполнительной системы отказала осужденному в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой осужденный (его законный представитель) имеет право обратиться в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (через администрацию исправительного учреждения).

6. При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболева-

ния, трудового увечья, военной травмы или других, предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, администрация исправительного учреждения оказывает гражданину содействие в получении указанных документов.

7. Администрация учреждения, исполняющего наказание, и работники медицинских организаций уголовно-исполнительной системы обязаны обеспечить осужденному (его законному представителю) возможность ознакомиться с Правилами, а также давать разъяснения (в пределах своей компетенции) осужденным по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

8. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению осужденного (его законного представителя), которое подается в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы через администрацию исправительного учреждения.

При поступлении от осужденного указанного заявления администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет его в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией уголовно-исполнительной системы (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), либо справки, выданной осужденному организацией, отказавшей ему в направлении на медико-социальную экспертизу, а также медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

В случае, если осужденный не может быть доставлен в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы по состоянию здоровья, соответствующее заключение медицинской организации уголовно-исполнительной системы направляется в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы вместе с соответствующими медицинскими документами, и ему сообщается о месте, где может быть проведена медико-социальная экспертиза.

9. Администрация исправительного учреждения обеспечивает доставление осужденного к месту проведения медико-социальной экспертизы (осмотра). При проведении медико-социальной экспертизы в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы осужденный на период проведения медико-социальной экспертизы может быть переведен в другое исправительное учреждение либо направлен в медицинскую организацию уголовно-исполнительной системы.

10. Работники медицинских организаций уголовно-исполнительной системы принимают участие в проведении медико-социальной экспертизы осужденного в соответствии с Правилами.

11. В случаях, требующих специальных видов обследования осужденного в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, медицинская организация уголовно-исполнительной системы обеспечивает в пределах своей компетенции выполнение мероприятий, предусмотренных программой дополнительного обследования, и направление их результатов в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы.

12. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации либо справка о результатах медико-социальной экспертизы, выданная осужденному, не признанному инвалидом, приобщаются администрацией учреждения, исполняющего наказание, к личному делу осужденного.

13. Переосвидетельствование осужденного, признанного инвалидом, осуществляется в соответствии с Правилами. Переосвидетельствование осужденного ранее установленно-го 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 федеральным учрежде-

нием медико-социальной экспертизы контроля за ранее принятыми решениями.

14. При переосвидетельствовании осужденного администрация учреждения, исполняющего наказание, обеспечивает заблаговременное проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий в медицинских организациях уголовно-исполнительной системы.

15. При обжаловании заключения федерального учреждения медико-социальной экспертизы осужденный подает соответствующее заявление через администрацию исправительного учреждения. Заявление осужденного об обжаловании решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы подлежит направлению адресату (федеральное учреждение медико-социальной экспертизы) в течение двух рабочих дней.

16. Заявления осужденного об обжаловании решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, адресованные в суд, направляются в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

17. При проведении освидетельствования или переосвидетельствования осужденных в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы администрацией исправительного учреждения обеспечиваются охрана и надзор за указанными лицами в целях обеспечения безопасности работников федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также иных лиц.

## **Информированное добровольное согласие**

При обращении в медицинскую организацию гражданин дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Очень часто пациенты подписывают бумажку, не читая и не задавая вопросов врачу, что является большой ошибкой. Мы настоятельно советуем внимательно ознакомиться с данным документом, чтобы знать, что это такое и нужно ли вам задать вопросы врачу. В брошюре приведены тексты добровольного информированного согласия и отказа.

Основанием является **Приказ Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н** "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.11.2021 N 65977).

**Перечень видов медицинских вмешательств, требующих получения информированного добровольного согласия в целях получения первичной медико-санитарной помощи, утверждается Минздравом России** (Приказ Минздрава России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.05.2012 N 24082))

В этот перечень включены:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, антропометрические исследования, измерение температуры и давления;
- неинвазивные исследования органа зрения (слуха) и зрительных (слуховых) функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- лабораторные (например, клинические и биохимические), функциональные (например, суточное мониторирование артериального давления, электроэнцефалография), рентгенологические методы обследования;
- введение лекарственных препаратов по назначению врача, медицинский массаж,



лечебная физкультура.

Гражданин имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. В этом случае ему в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Отказ от проведения медицинского вмешательства, так же, как и согласие на него, содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе либо формируется в форме электронного документа.

#### **Случаи, не требующие получения информированного добровольного согласия**

Медицинское вмешательство без получения информированного добровольного согласия допускается в следующих случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (по решению консилиума врачей или лечащего (дежурного) врача, если консилиум собрать невозможно, либо суда в случаях и порядке, установленных законом);

- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (по решению консилиума врачей или лечащего (дежурного) врача, если консилиум собрать невозможно, либо суда в случаях и порядке, установленных законом);

- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами (по решению суда);

- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления) (по решению суда);

- при проведении судебно-медицинской и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

- при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель (по решению врачебной комиссии либо консилиума врачей или лечащего (дежурного) врача, если собрать врачебную комиссию невозможно).

#### **Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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 <1> (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082.

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон) (подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон) (подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

(дата оформления)

\* \* \*

Ниже **Правила**, знание которых поможет вам или вашему представителю добиться медицинской помощи в гражданских учреждениях.

**Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы**

(Утверждены постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. N 1466)

1. Настоящие Правила определяют порядок оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - лица, лишённые свободы), медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации), а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов медицинских организаций при невозможности оказания лицам, лишённым свободы, медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

2. Проведение консультаций врачей-специалистов медицинской организации (далее - консультация) и оказание медицинской помощи в соответствии с настоящими Правилами осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Федеральной службе исполнения наказаний.

3. Под невозможностью оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы понимаются:

а) отсутствие в учреждении уголовно-исполнительной системы врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медицинской помощи;

б) ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании медицинской помощи, в том числе связанная с ожиданием транспортировки больного в другое учреждение уголовно-исполнительной системы, может повлечь за собой ухудшение его состояния, угрозу

жизни и здоровью.

4. В медицинских организациях лицам, лишенным свободы, оказываются все виды медицинской помощи с соблюдением порядков их оказания и на основе стандартов медицинской помощи.

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается лицам, лишенным свободы, в экстренной и неотложной форме как в медицинских организациях, так и вне медицинских организаций с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Решение о вызове бригады скорой медицинской помощи принимает медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы, осуществляющий в соответствии с должностными обязанностями организацию и оказание медицинской помощи лицам, лишенным свободы, а в его отсутствие - руководитель этого учреждения или уполномоченное им должностное лицо.

6. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь оказываются в медицинских организациях лицам, лишенным свободы, в соответствии с договором об оказании медицинской помощи, заключаемым между учреждением уголовно-исполнительной системы и медицинской организацией (далее - договор), примерная форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Договор должен содержать следующие положения:

а) виды медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, и режим ее работы;

б) виды, сроки и объем медицинской помощи, которую медицинская организация обязана оказывать лицам, лишенным свободы;

в) расходы медицинской организации по оказанию медицинской помощи лицам, лишенным свободы, подлежащие оплате учреждением уголовно-исполнительной системы, их размеры и сроки оплаты;

г) обеспечение учреждением уголовно-исполнительной системы конфиденциальности полученных от медицинской организации сведений, касающихся состояния здоровья лиц, лишенных свободы, выявленных у них заболеваний и проведенного (необходимого в дальнейшем) лечения.

8. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке по направлению лечащего врача учреждения уголовно-исполнительной системы, а при отсутствии в учреждении врача или в случае нахождения лица, лишенного свободы, на лечении в медицинской организации, с которой у учреждения уголовно-исполнительной системы заключен договор, - лечащего врача этой медицинской организации.

9. Приглашение для проведения консультации осуществляется в рамках оказания лицам, лишенным свободы, первичной медико-санитарной помощи.

10. Медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы в срок, не превышающий 2 часов с момента определения показаний для проведения консультации, информирует о необходимости ее проведения руководителя учреждения уголовно-исполнительной системы, которому представляет в письменной форме соответствующий запрос в медицинскую организацию.

11. Руководитель учреждения уголовно-исполнительной системы в течение 1 рабочего дня с момента определения показаний для проведения консультации обеспечивает с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных передачу в медицинскую организацию запроса в письменной форме, в том числе при необходимости посредством использования факсимильной либо электронной связи.

12. Руководитель медицинской организации обеспечивает направление врача-специалиста в учреждение уголовно-исполнительной системы:

а) в день поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания меди-

цинской помощи в неотложной форме;

б) в течение 3 дней со дня поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в плановой форме.

13. В рамках оказания медицинской помощи лицам, лишенным свободы, врачи-специалисты медицинской организации изучают медицинскую документацию, полученную от учреждения уголовно-исполнительной системы, проводят медицинские осмотры, обследования и лечение указанных лиц.

14. По результатам оказания в медицинской организации медицинской помощи лицам, лишенным свободы, в медицинскую документацию вносится информация о состоянии их здоровья, в том числе сведения о результатах медицинских осмотров, обследований и проведенного лечения, рекомендации по проведению дополнительных обследований (с указанием необходимого объема обследований), а также по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации. Указанные сведения сообщаются лицам, лишенным свободы.

15. Выписка из медицинской документации, содержащая предусмотренные пунктом 14 настоящих Правил сведения, направляется в сроки, определенные в договоре, в учреждение уголовно-исполнительной системы с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

16. Медицинская организация оформляет и направляет в учреждение уголовно-исполнительной системы, с которым заключен договор, счета, счета-фактуры, акты об оказанных медицинских услугах, на основании которых учреждение уголовно-исполнительной системы осуществляет в соответствии с договором оплату понесенных медицинской организацией расходов по оказанию медицинской помощи.

### **Приказ Минюста России от 17.09.2018 N 189 (ред. от 24.09.2020)**

**"Об установлении повышенных норм питания, рационов питания и норм замены одних продуктов питания другими, применяемых при организации питания осужденных, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время"** (извлечения)

(Зарегистрировано в Минюсте России 19.09.2018 N 52188)

Приложение N 4

к приказу Минюста России от 17.09.2018 N 189

Повышенная норма питания для осужденных, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, являющихся инвалидами I и II групп, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время

N п/п	Наименование продукта	Количество на одного человека в сутки (граммов) <1>	
		мужчины	женщины
1	2	3	4
1	Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	300	200
2	Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	250	250
3	Мука пшеничная 2 сорта	5	5
4	Крупы разные, бобовые	90	90
5	Макаронные изделия	30	30
6	Мясо	90	90
7	Рыба потрошенная без головы	100	100
8	Мargarиновая продукция	35	30
9	Масло коровье	20	20
10	Масло растительное	20	20
11	Молоко питьевое (мл) <2>	250	250

12	Яйцо куриное (штук в неделю)	3,5	3,5
13	Сахар	30	30
14	Соль поваренная пищевая	20	15
15	Чай натуральный	1	1
16	Лавровый лист	0,1	0,1
17	Горчичный порошок	0,2	0,2
18	Томатная паста	3	3
19	Картофель	550	500
20	Овощи, в том числе:	250	250
	капуста	120	120
	свекла	30	30
	морковь	30	30
	лук репчатый	40	40
	огурцы, помидоры, кабачки, коренья, зелень	30	30
21	Мясо птицы	30	30
22	Кисели сухие витаминизированные/фрукты сушеные	25/10	25/10

<1> Количество продуктов указано без учета их первичной и тепловой обработки.

<2> 1 грамм молока, соков, компотов и других напитков приравнивается к 1 миллилитру (мл).

Приложение N 5  
к приказу Минюста России  
от 17.09.2018 N 189

Повышенная норма питания для больных, осужденных к лишению свободы, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время

№ п/п	Наименование продукта	Количество на одного человека в сутки (граммов) <2>
1	2	3
1	Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	200
2	Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	200
3	Мука пшеничная 2 сорта	5
4	Крупы разные, бобовые	70
5	Макаронные изделия	20
6	Мясо	100
7	Рыба потрошенная без головы	100
8	Масло коровье	20
9	Маргариновая продукция	15
10	Масло растительное	20
11	Молоко питьевое (мл) <3>	250
12	Яйцо куриное (штук в неделю)	3,5
13	Сахар	40
14	Соль поваренная пищевая	10
15	Чай натуральный	1
16	Лавровый лист	0,1

17	Горчичный порошок	0,2
18	Томатная паста	3
19	Картофель	400
20	Овощи, в том числе:	300
	капуста	130
	свекла	30
	морковь	50
	лук репчатый	50
	огурцы, помидоры, кабачки, коренья, зелень	40
21	Мясо птицы	30
22	Крахмал сухой картофельный	1
23	Кисели сухие витаминизированные/фрукты сушеные	25/15

<1> За исключением больных, находящихся на излечении или стационарном обследовании (освидетельствовании) в медицинских учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения за плату или обеспечиваемых по другим нормам лечебного питания.

<2> Количество продуктов указано без учета их первичной и тепловой обработки.

<3> 1 грамм молока, соков, компотов и других напитков приравнивается к 1 миллилитру (мл).

Примечания:

1. По данной норме обеспечиваются:

а) больные, находящиеся на стационарном лечении в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний;

б) больные, находящиеся на амбулаторном лечении по поводу язвенной болезни, злокачественных новообразований, дистрофии, авитаминоза, анемии, сахарного диабета;

в) больные ВИЧ-инфекцией вне зависимости от места содержания;

г) больные, наблюдающиеся по поводу туберкулеза 0, I, II, V групп диспансерного учета, вне зависимости от места содержания;

д) лица, наблюдающиеся по поводу туберкулеза III группы диспансерного учета, вне зависимости от места содержания;

е) лица, наблюдающиеся по поводу туберкулеза IV группы диспансерного учета, на период проведения химиотерапии вне зависимости от места содержания;

ж) больные сахарным диабетом вне зависимости от места содержания.

2. Дополнительно к данной норме выдается на одного человека в сутки:

а) больным, находящимся на стационарном и амбулаторном лечении по поводу туберкулеза I, II, V групп диспансерного учета, дистрофии, язвенной болезни, авитаминоза, анемии, злокачественных новообразований, больным ВИЧ-инфекцией, а также лицам, наблюдающимся по поводу туберкулеза III группы диспансерного учета, на период проведения химиотерапии: хлеба пшеничного из муки 2 сорта - 50 г; макаронных изделий - 10 г; овощей - 50 г; сахара - 5 г; мяса - 50 г; мяса птицы - 20 г; молока питьевого - 250 мл; сока - 100 мл; масла коровьего - 20 г; творога - 50 г;

б) осужденным, страдающим психическими расстройствами, находящимся на лечении в психиатрических больницах (отделениях), во время проведения инсулиношоковой терапии (25 - 30 суток): сахара - 200 г;

в) больным сахарным диабетом: муки пшеничной 2 сорта - 5 г; мяса - 50 г; мяса птицы - 20 г; масла растительного - 5 г; масла коровьего - 10 г; сахара - 10 г; чая натурального - 1 г; томатной пасты - 2 г; овощей - 100 г, в том числе капусты - 50 г, свеклы - 15 г, моркови - 15 г, лука репчатого - 10 г, огурцов, помидоров, кабачков, кореньев, зелени - 10 г; фруктов сушеных - 5 г; сока - 100 мл; творога - 50 г. Уменьшить норму питания для больных сахарным диабетом на одного человека в сутки: соль поваренная пищевая - на 4 г, картофель - на 100 г.

Рекомендуемый образец

Приложение № 3  
к Порядку организации оказания медицинской  
помощи лицам, заключенным под стражу или  
отбывающим наказание в виде лишения свободы

**Медицинское заключение**

**о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, штрафном или дисциплинарном изоляторе, помещении камерного типа, едином помещении камерного типа**

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(Наименование учреждения УИС)

Мною,

\_\_\_\_\_ (должность медицинского работника, Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. в помещении

\_\_\_\_\_ (место проведения осмотра)

был осмотрен \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения освидетельствованного лица)

на предмет возможности содержания в ПКТ, ЕПКТ, одиночной камере, карцере, ШИЗО или ДИЗО, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания (нужное подчеркнуть).

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные объективного осмотра: \_\_\_\_\_

Заключение:

На момент осмотра \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. освидетельствованного лица)

по состоянию здоровья может/не может содержаться в ПКТ, ЕПКТ, одиночной камере, карцере, ШИЗО или ДИЗО, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_ (Должность медицинского работника,  
проводившего осмотр)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка  
подписи)

Вопросы оказания медицинской помощи  
в местах лишения свободы

Составитель:  
*Фридман В.М.*

Региональная общественная организация  
«Центр содействия реформе уголовного правосудия»

---

**не занимается вопросами, связанными с пересмотром дела,  
не пишет кассационные и надзорные жалобы,  
не участвует в процессах и судебных разбирательствах.**

- ✓ Оказывает правовые консультации дистанционно (по переписке, на сайте Центра);
  - ✓ Издает брошюры правового характера (рассылка бесплатная).
- 

Контакты: 101000 Москва, Лучников переулок, д. 4, к. 5-а.  
[www.prison.org](http://www.prison.org); e-mail: [sodeistvie@prison.org](mailto:sodeistvie@prison.org)

---