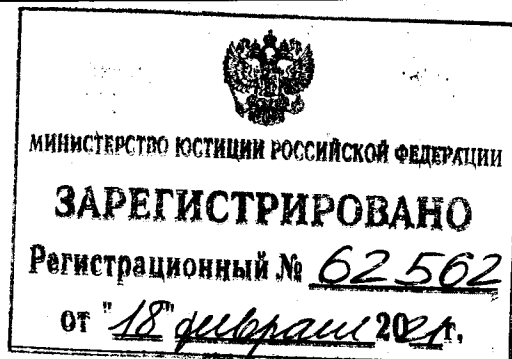




МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЮСТ РОССИИ)

П Р И К А З

Москва

15 февраля 2021 г.

№ 19

Об утверждении форм направления на медицинское освидетельствование осужденного, ходатайствующего об освобождении (представляемого к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, заключения врачебной комиссии медицинской организации уголовно-исполнительной системы Российской Федерации о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, препятствующего отбыванию наказания, и журнала регистрации медицинских освидетельствований осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью

В соответствии с пунктом 4 Правил направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, и пунктом 12 Правил медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 7, ст. 524; 2020, № 6, ст. 683), пунктом 1 Положения

о Министерстве юстиции Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 13 октября 2004 г. № 1313 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 42, ст. 4108; 2018, № 23, ст. 3261), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

форму направления на медицинское освидетельствование осужденного, ходатайствующего об освобождении (представляемого к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью (приложение № 1);

форму заключения врачебной комиссии медицинской организации уголовно-исполнительной системы Российской Федерации о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, препятствующего отбыванию наказания (приложение № 2);

форму журнала регистрации медицинских освидетельствований осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью (приложение № 3).

Министр



К.А. Чуйченко

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Министерства юстиции
Российской Федерации
от 15 февраля 2021 г. № 19

Форма

**НАПРАВЛЕНИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ОСУЖДЕННОГО,
ХОДАТАЙСТВУЮЩЕГО ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ
(ПРЕДСТАВЛЯЕМОГО К ОСВОБОЖДЕНИЮ) ОТ ОТБЫВАНИЯ
НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) осужденного(ой) _____

Год и место рождения _____

Каким судом и когда осужден(а) _____

Номер статьи Уголовного кодекса Российской Федерации _____

Срок наказания _____ Начало срока _____ Окончание срока _____

Личное дело № _____

Учреждение, в котором содержится осужденный(ая) _____

Основание для направления осужденного(ой) на освидетельствование: _____

Дата, основание и результат предыдущего освидетельствования (при наличии): _____

Диагноз при направлении (в соответствии с МКБ-10¹): _____

(указывается заболевание, наличие которого может являться основанием для освобождения от отбывания наказания)

¹ Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 7, ст. 524; 2017, № 22, ст. 3155).

Прилагаемые документы, их копии, отражающие состояние здоровья осужденного(ой), наличие заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания: _____

Приложение: на ____ л.

Начальник учреждения или органа
уголовно-исполнительной системы
Российской Федерации,
исполняющего уголовные наказания

(наименование)

(звание)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства юстиции
Российской Федерации
от 15 февраля 2021 г. № 19

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ О НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ У ОСУЖДЕННОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕГО ОТБЫВАНИЮ НАКАЗАНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) осужденного(ой) _____

Год и место рождения _____

Каким судом и когда осужден(а) _____

Номер статьи Уголовного кодекса Российской Федерации _____

Срок наказания _____ Начало срока _____ Окончание срока _____

Личное дело № _____

Кем работал(а) до осуждения _____

(если нет – указать причину)

Кем работал(а) до болезни при отбывании наказания _____

(если нет – указать причину)

Основание для направления осужденного(ой) на освидетельствование: _____

Жалобы _____

Анамнез пациента (перенесенные заболевания, травмы и операции, начало и течение основных заболеваний, где и сколько времени находился на лечении по поводу основных заболеваний, проведенное лечение)

Дача информированного добровольного согласия осужденного(ой) или его (ее) законного представителя на проведение освидетельствования, отказ осужденного(ой) или его (ее) законного представителя от проведения освидетельствования, проведение медицинского освидетельствования

без информированного добровольного согласия осужденного(ой) или его (ее) законного представителя¹ _____

Дача согласия осужденного(ой) или его (ее) законного представителя на проведение медицинского вмешательства либо отказ осужденного(ой) или его (ее) законного представителя от проведения медицинского вмешательства² _____

Дача согласия осужденного(ой) или его (ее) законного представителя на прохождение дополнительного обследования, рекомендованного врачебной комиссией, либо отказ осужденного(ой) или его (ее) законного представителя пройти дополнительное обследование, рекомендованное врачебной комиссией³, _____

Дача согласия осужденного(ой) или его (ее) законного представителя на получение дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций либо отказ осужденного(ой) или его (ее) законного представителя от получения дополнительных сведений о состоянии здоровья из других медицинских организаций⁴ _____

Данные объективных исследований (рост, вес, состояние органов и систем, данные рентгенологических, инструментальных и лабораторных исследований) _____

Приверженность пациента к лечению (да/нет) _____
 Информация об имевших место случаях несоблюдения осужденным(ой) режима лечения⁵ _____

¹ Пункты 5 – 7, 11 Правил медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 7, ст. 524; 2020, № 6, ст. 683) (далее – Правила).

² Пункт 11 Правил.

³ Пункты 8, 11 Правил.

⁴ Пункты 8, 11 Правил.

⁵ Пункт 11 Правил.

Заключительный диагноз в соответствии с Перечнем заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (далее – Перечень заболеваний): _____

(указывается заболевание, наличие которого может являться основанием для освобождения от отбывания наказания)

Нуждается/не нуждается (нужное подчеркнуть) в постоянном уходе;
Нуждается/не нуждается (нужное подчеркнуть) в лечении
в специализированном учреждении здравоохранения: _____

(указываются вид и профиль медицинской организации)

По состоянию здоровья не может/может (нужное подчеркнуть)
содержаться в исправительном учреждении на общих основаниях.

Заключение: у осужденного(ой) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

имеется/не имеется (нужное подчеркнуть) заболевание, указанное
в подпункте ____ Перечня заболеваний.

Дата и номер протокола решения врачебной комиссии: _____

Особое мнение _____

Председатель комиссии: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Члены комиссии: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу Министерства юстиции
Российской Федерации

от 15.02.2021 № 19

Форма

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ ОСУЖДЕННЫХ, ХОДАТАЙСТВУЮЩИХ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ (ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ К ОСВОБОЖДЕНИЮ) ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения осужденного (ой)	Учреждение, направившее осужденного (ую) на медицинское освидатель- ствование	Дата направления на медицинское освидатель- ствование осужденного (ой)	Дата и место проведения медицинского освидатель- ствования	Дата и номер протокола решения врачебной комиссии	Реквизиты медицинского заключения о наличии (отсутствии) у осужденного (ой) заболевания, препятствующе- го отбыванию наказания	Подпись осужденного(ой) (его(ее) законного представителя) об ознакомлении с решением врачебной комиссии	Подпись осужденного(ой) (его(ее) законного представителя) о получении копии медицинского заключения
1	2	3	4	5	6	7	8	9