



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ26-196

РЕШЕНИЕ ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

13 мая 2026 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе
председательствующего
судьи Верховного Суда
Российской Федерации
судей Верховного Суда
Российской Федерации

Хаменкова В.Б.,

Абакумовой И.Д.,
Чучуновой Н.С.

при секретаре
с участием прокурора

Лапшове Н.Е.
Слободина С.А.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Зыряновой Анастасии Сергеевны об оспаривании пункта 38 перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»,

установил:

постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (далее также – Постановление № 54) утвержден перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания (далее также – Перечень). Нормативный правовой акт опубликован 13 февраля 2004 г. в «Российской газете», 16 февраля 2004 г. в Собрании законодательства Российской Федерации.

Перечень приведен в виде таблицы с графами, содержащими указания на наименование заболеваний и коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10), состоит из четырнадцати разделов.

В разделе VII Перечня приведены болезни глаза, в пункте 38 которого в качестве наименования заболевания указана «полная слепота», код МКБ-10 – H54.0.

Зырянова А.С. обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском заявлением об оспаривании пункта 38 Перечня, ссылаясь на то, что приведенное в нем наименование заболевания «полная слепота» не соответствует коду МКБ-10 H54.0, содержащему указание на заболевание «слепота обоих глаз». По мнению административного истца, оспариваемое положение противоречит пункту 4 статьи 10, пункту 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья граждан), поскольку в унифицированных формах медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н, наименование заболевания указывается по коду МКБ-10.

В обоснование своего требования административный истец указала на то, что в заключении врачебной комиссии установленное ей заболевание указано по коду МКБ-10 – H54.0 «слепота обоих глаз». В связи с расхождением в наименовании заболевания, указанного в Перечне и в заключении, судом отказано в удовлетворении ее ходатайства об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в виде лишения свободы в связи с болезнью. Также судом было отказано в удовлетворении ее административного искового заявления о признании незаконными действий врачебной комиссии и возложении обязанности устранить допущенные нарушения. По мнению Зыряновой А.С., неопределенность в наименованиях диагнозов позволяет судам использовать имеющуюся коллизию в качестве основания отказа в удовлетворении ходатайства об освобождении от отбывания наказания.

Административный ответчик Правительство Российской Федерации поручило представлять свои интересы в Верховном Суде Российской Федерации Министерству здравоохранения Российской Федерации (поручение от 24 марта 2026 г. № ТГ-П12-9747), которое просило в письменных возражениях на административный иск отказать в удовлетворении заявленного требования и указало, что Постановление № 54 издано в пределах полномочий Правительства Российской Федерации, утвержденный им Перечень в оспариваемой части соответствует нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, и не нарушает прав и законных интересов административного истца.

Надлежащим образом извещенный представитель административного истца адвокат Горбачева А.В. в судебное заседание не явилась, о

невозможности явки в судебное заседание до его начала и причинах неявки не сообщила.

В судебном заседании представитель Правительства Российской Федерации Шустов А.Б. поддержал правовую позицию, изложенную в письменных возражениях, просил отказать в удовлетворении административного иска.

Заслушав доклад судьи Хаменкова В.Б., объяснения представителя административного ответчика Шустова А.Б., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Слободина С.А., полагавшего необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, проверив оспариваемое нормативное положение на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

Согласно статье 5 Федерального конституционного закона от 6 ноября 2020 г. № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» Правительство Российской Федерации на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, указов, распоряжений и поручений Президента Российской Федерации издает постановления и распоряжения, а также обеспечивает их исполнение (часть 1). Акты Правительства Российской Федерации, имеющие нормативный характер, издаются в форме постановлений Правительства Российской Федерации (часть 2).

Аналогичные полномочия Правительства Российской Федерации на дату принятия оспариваемого нормативного правового акта содержались в статье 23 Федерального конституционного закона от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации».

Регулирование порядка и условий исполнения и отбывания наказаний, определение средств исправления осужденных, охрана их прав, свобод и законных интересов, оказание осужденным помощи в социальной адаптации в соответствии с частью 2 статьи 1 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (далее – УИК РФ) являются задачами уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации.

Этим же законодательством устанавливаются общие положения и принципы исполнения наказаний, порядок и условия исполнения и отбывания наказаний, порядок освобождения от наказания (часть 2 статьи 2 УИК РФ).

Вопросы освобождения от отбывания наказания урегулированы в главе 21 УИК РФ, которая к одному из оснований освобождения от отбывания наказания относит тяжелую болезнь или инвалидность (пункт «е» статьи 172 УИК РФ).

Порядок обращения с ходатайством и направления представления об освобождении от отбывания наказания или о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания приведен в статье 175 УИК РФ, согласно части 6 которой осужденный, заболевший тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, вправе обратиться в суд с ходатайством об

освобождении его от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Частью 8 указанной статьи УИК РФ установлено, что перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, порядок направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, и порядок медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, утверждаются Правительством Российской Федерации.

Реализуя предоставленные уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации полномочия, Правительство Российской Федерации Постановлением № 54 утвердило Правила направления на медицинское освидетельствование осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, Правила медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, и Перечень.

Перечень действует в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 19 мая 2017 г. № 598 (далее – Постановление № 598), которое 26 мая 2017 г. размещено на «Официальном интернет-портале правовой информации» (<http://www.pravo.gov.ru>), 29 и 30 мая 2017 г. соответственно опубликовано в Собрании законодательства Российской Федерации и «Российской газете».

Процедура издания, введения в действие и опубликования Постановления № 54 и изменяющего его Постановления № 598 соответствует положениям Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. № 763 «О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти».

Следовательно, оспариваемый нормативный правовой акт издан Правительством Российской Федерации во исполнение возложенных на него федеральным законодателем полномочий в пределах предоставленной компетенции.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Закон об основах охраны здоровья граждан.

В соответствии с данным законом заболевание – это возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма; тяжесть заболевания или состояния – это критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их

осложнением (пункты 16, 20, 23 части 1 статьи 2 Закон об основах охраны здоровья граждан).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра» в целях реализации задач Государственной программы перехода Российской Федерации на принятую в международной практике статистическую систему и достижения статистической сопоставимости отечественной и зарубежной медицинской информации органам и учреждениям здравоохранения предписано осуществить переход на МКБ-10 – как единый международный нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении.

МКБ-10 относит заболевание «полная слепота» к пятой категории зрительных нарушений – отсутствие светоощущения, приведенной в подрубрике H54.0 «слепота обоих глаз».

Из пояснений доктора медицинских наук, академика РАН, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрава России) по офтальмологии, директора ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России [REDACTED] Н [REDACTED], приведенных в письменном ответе от 16 апреля 2026 г. № 972/2026, усматривается, что пятая категория слепоты характеризуется отсутствием светоощущения, это полная (абсолютная) слепота, при которой человек полностью лишен зрительных ощущений.

Правительство Российской Федерации, реализуя дискреционные полномочия, предоставленные уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации, к одной из тяжелых болезней глаза отнесло полную слепоту, определив ее в системе учета МКБ-10 под кодом H54.0.

Доводы административного истца о несоответствии наименования заболевания в Перечне и МКБ-10 не имеют правового значения, так как отражение кодов МКБ-10 в Перечне обусловлено ведением системы учета и отчетности в здравоохранении для кодирования того или иного диагноза. При этом понятие клинического диагноза не совпадает с понятием статистического диагноза, поскольку одному статистическому диагнозу могут соответствовать несколько клинических диагнозов.

В судебное заседание представителем Правительства Российской Федерации представлено печатное издание МКБ-10, выпущенное издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, которому Всемирная организация здравоохранения вверила выпуск данного издания на русском языке в 1995 году. Классификация одобрена Международной конференцией по десятому пересмотру Международной классификации болезней в 1989 году и принята на сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, ее можно определить как систему рубрик, в которую отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными

критериями, ее целью является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время, используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных, не предназначена и непригодна для индексации отдельных клинических случаев.

Согласно Алфавитному указателю МКБ-10 слепота (приобретенная) (врожденная) (обоих глаз) H54.0 включает множество болезней, кодированных в различных рубриках: вследствие взрыва – S05.8, дневная – H53.1, истерическая – F44.6, контузионная – S05.8, ночная – H53.6, обусловленная недостаточностью витамина А – E50.5, обусловленная травмой (текущий эпизод) – S05.9, последствие – T90.4, одного глаза (другой глаз нормальный) – H54.4, с частичной потерей зрения в другом глазу – H54.1, преходящая – H53.1, психогенная – P44.6, речная – B731*H45.1*, снежная – H16.1, солнечная – H31.0, травматическая (текущий эпизод) – S05.9, уремическая – N19, цветовая – H53.5, эклипсическая (полная) – H31.0, эмоциональная (истерическая) – P44.6.

Таким образом, указание в пункте 38 Перечня наименования заболевания «полная слепота» и кода по МКБ-10 H54.0 позволяет однозначно определить тяжелую болезнь среди множества видов слепоты, исключив при этом слепоту, имеющую обратимый характер.

В судебном заседании представитель административного ответчика пояснил, что понятия «полная слепота» и «слепота обоих глаз» в контексте рассматриваемого дела являются тождественными, что подтверждается заключением врачебной комиссии, согласно которому у Зыряновой А.С. имеется заболевание по коду МКБ-10 H54.0 – «слепота обоих глаз», которое соответствует пункту 38 Перечня.

Статьи 10 и 14 Закона об основах охраны здоровья граждан, которым, по мнению административного истца, противоречит оспариваемое положение, содержат нормы, регулирующие соответственно доступность и качество медицинской помощи и полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, и не содержат в себе норм, закрепляющих порядок определения заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Основными принципами охраны здоровья в соответствии с пунктами 1, 2, 6 статьи 4 Закона об основах охраны здоровья граждан являются соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; доступность и качество медицинской помощи, которые обеспечиваются в том числе возможностью выбора медицинской организации и врача согласно данному федеральному закону.

Перечень издан во исполнение нормативных положений УИК РФ, которыми предусмотрено, что при исполнении наказаний осужденным гарантируются права и свободы граждан Российской Федерации с изъятиями и ограничениями, установленными уголовным, уголовно-исполнительным и иным законодательством Российской Федерации, при этом осужденные имеют

право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения (часть вторая статьи 10, часть шестая статьи 12 указанного кодекса).

Пленум Верховного Суда Российской Федерации в пункте 24 постановления от 21 апреля 2009 г. № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» разъяснил, что, по смыслу части второй статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации, при решении вопроса об освобождении лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию им назначенного наказания. Рассматривая соответствующее ходатайство осужденного, его законного представителя или адвоката либо представление начальника учреждения или органа, исполняющего наказание, суд оценивает заключение врачебной комиссии медицинской организации уголовно-исполнительной системы Российской Федерации или учреждения медико-социальной экспертизы с учетом Перечня, а также принимает во внимание иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства по существу.

Довод административного истца о том, что именно расхождение в наименованиях заболеваний глаза – «полная слепота» и «слепота обоих глаз» – послужило основанием для отказа в удовлетворении ее ходатайства об освобождении от дальнейшего отбывания наказания, является несостоятельным.

Как следует из материалов административного дела, отказывая Зыряновой А.С. в удовлетворении ходатайства об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в виде лишения свободы, суд учел приведенные разъяснения Верховного Суда Российской Федерации и принял во внимание сведения о личности осужденной, характере совершенного ею преступления, отрицательную динамику исправления и другие заслуживающие внимания обстоятельства.

Следовательно, оспариваемый пункт Перечня не содержит положений, допускающих принятие судом произвольного решения о возможности или невозможности освобождения осужденного от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью.

Несогласие административного истца с судебными постановлениями, принятыми по ее ходатайству об освобождении от наказания в связи с болезнью, не может рассматриваться как нарушение ее прав. Проверка законности и обоснованности судебных постановлений, принятых по делу, осуществляется в порядке, установленном уголовно-процессуальным законодательством.

МКБ-10 нормативным правовым актом, имеющим большую юридическую силу, на соответствие которому надлежит проверить оспариваемый пункт 38 Перечня, не является. В связи с этим суд признает несостоятельным соответствующий довод административного иска.

Нормативного правового акта большей юридической силы, который бы по-иному определял тяжелые болезни глаза, препятствующие отбыванию наказания, не имеется.

С учетом изложенного суд приходит к выводу, что оспариваемый акт, принятый полномочным органом государственной власти в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в оспариваемой части не противоречит нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, прав и законных интересов административного истца не нарушает и не создает препятствий к их реализации, в связи с чем административное исковое заявление не подлежит удовлетворению на основании пункта 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации.

Руководствуясь статьями 175–180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Зыряновой Анастасии Сергеевны об оспаривании пункта 38 перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Председательствующий
судья Верховного Суда
Российской Федерации

Судьи Верховного Суда
Российской Федерации



В.Б. Хаменков

И.Д. Абакумова

Н.С. Чучунова