



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ26-470

Р Е Ш Е Н И Е ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

31 августа 2026 г.

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

Кириллова В.С.,

Бугакова О.А.,
Корнелюк Е.С.

при секретаре

Вознесенской Н.Г.

с участием прокурора

Клевцовой Е.А.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Блинникова Юрия Владимировича о признании недействующими пунктов 2 и 3 Правил медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3,

установил:

постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3 (далее также – Постановление) утверждены Правила медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (далее также – Правила). Нормативный правовой акт опубликован 21 января 2011 г. в «Российской газете», 24 января 2011 г. в Собрании законодательства Российской Федерации.

Пунктом 2 Правил установлено, что рассмотрение вопроса о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование осуществляется при наличии одного из следующих документов (абзац первый):

письменного заявления подозреваемого или обвиняемого либо его законного представителя или защитника о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжёлого заболевания, включённого в перечень, подтверждённое медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования (далее – медицинские документы), адресованное лицу (органу), в производстве которого находится уголовное дело (далее – лицо (орган), либо начальнику места содержания под стражей (абзац второй); ходатайства руководителя медицинского подразделения места содержания под стражей или лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы, адресованное начальнику места содержания под стражей, подтверждённое медицинскими документами (абзац третий).

Согласно пункту 3 Правил лицо (орган) либо начальник места содержания под стражей рассматривает заявление или ходатайство, указанные в пункте 2 Правил, с прилагаемыми медицинскими документами и в течение рабочего дня, следующего за днём 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 (абзац первый). Лицо (орган) и начальник места содержания под стражей при принятии одним из них соответствующего решения незамедлительно уведомляют друг друга об этом решении (абзац второй).

Блинников Ю.В. обратился в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании недействующими приведённых пунктов Правил, ссылаясь на то, что они противоречат части первой¹ статьи 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (административным истцом ошибочно указано части второй), являются неясными, нечёткими и формально неопределёнными, так как позволяют следователю, суду и начальнику следственного изолятора произвольно их применять и тем самым фактически препятствовать в реализации обвиняемым своего права на охрану здоровья. По его мнению, из данных пунктов неясно, о каких медицинских документах, содержащих данные стационарного медицинского обследования, которые являются безусловным основанием для принятия положительного решения о направлении обвиняемого на медицинское освидетельствование врачебной комиссией, идёт речь, а также чем должен руководствоваться правоприменитель, применяя оспариваемые нормы, – кодами по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) или описанием конкретного заболевания, которые дословно не совпадают.

В обоснование своего требования административный истец указал, что является обвиняемым по возбуждённому в отношении его уголовному делу, в рамках которого ему избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. Городской клинической больницей № 1 им. Н.И. Пирогова ему поставлен диагноз по коду МКБ-10 – [REDACTED]

], который включён в пункт [] перечня тяжёлых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3 (далее также – Перечень), однако описание заболевания дословно не совпадает с описанием, приведённым в Перечне. Осуществляющим его защиту в уголовном деле адвокатом в адрес следователя и начальника следственного изолятора неоднократно направлялись заявления о направлении его на медицинское освидетельствование врачебной комиссией в порядке, определённом Постановлением, в удовлетворении которых ему было отказано со ссылкой на оспариваемые нормы Правил, так как в представленных им медицинских документах не содержится данных, подтверждающих наличие заболеваний, препятствующих содержанию его под стражей. В судебных актах Кузьминского районного суда г. Москвы и Московского городского суда о продлении срока содержания под стражей указано на отсутствие у него и его защитника заключения медицинской комиссии, составленного в соответствии с Постановлением.

Правительство Российской Федерации поручило представлять свои интересы в Верховном Суде Российской Федерации Министерству юстиции Российской Федерации (поручение от 20 июня 2026 г. № ДГ-П4-22751), которое в письменных возражениях на административный иск просило отказать в удовлетворении заявленного требования, указав, что Постановление принято Правительством Российской Федерации в пределах предоставленных полномочий, утверждённые им Правила в оспариваемой части соответствуют действующему законодательству, не ограничивают права подозреваемых и обвиняемых, предусмотренные Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации, не носят дискриминационного характера, поскольку установлены с учётом требований к организации медицинского освидетельствования, необходимости соблюдения процедурных гарантий и обеспечения объективности медицинских заключений и не нарушают прав и законных интересов административного истца. Установленные оспариваемыми нормами условия вытекают из правового положения лиц, содержащихся под стражей, которым в производстве по уголовному делу гарантируются права и свободы граждан Российской Федерации с изъятиями и ограничениями, установленными в соответствии с положениями Конституции Российской Федерации и законодательства Российской Федерации.

Представитель административного истца Блинникова Ю.В. – адвокат Тарханов М.В. в судебном заседании поддержал заявленное требование, просил его удовлетворить.

В судебном заседании представитель административного ответчика Правительства Российской Федерации Филатова И.Е. возражала против удовлетворения административного искового заявления по доводам, изложенным в письменных возражениях.

Выслушав сообщение судьи-докладчика Кириллова В.С., пояснения представителя Блинникова Ю.В. – адвоката Тарханова М.В., возражения представителя Правительства Российской Федерации Филатовой И.Е., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Клевцовой Е.А., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, проверив оспариваемые нормативные положения на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

Полномочия Правительства Российской Федерации как исполнительного органа государственной власти определены Федеральным конституционным законом от 6 ноября 2020 г. № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации», статьёй 5 которого закреплено, что Правительство Российской Федерации на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, указов, распоряжений и поручений Президента Российской Федерации издаёт 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).

На дату принятия Постановления аналогичные полномочия были закреплены в статье 23 ранее действовавшего Федерального конституционного закона от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации».

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации закрепляет в качестве принципов уголовного судопроизводства уважение чести и достоинства личности, а также её неприкосновенность, требует при решении вопроса об избрании меры пресечения учитывать состояние здоровья подозреваемого, обвиняемого и предписывает, что лицо, в отношении которого в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу, должно содержаться в условиях, исключающих угрозу его жизни или здоровью (статьи 9, 10, 97 и 99).

Частью первой¹ статьи 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации установлено, что мера пресечения в виде заключения под стражу также изменяется на более мягкую при выявлении у подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления тяжёлого заболевания, препятствующего его содержанию под стражей и удостоверенного медицинским заключением, вынесенным по результатам медицинского освидетельствования. Перечень тяжёлых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, порядок их медицинского освидетельствования и форма медицинского заключения утверждаются Правительством Российской Федерации. Решение об изменении меры пресечения в виде заключения под стражу принимается дознавателем, следователем или судом, в производстве

которых находится уголовное дело, не позднее 3 суток со дня поступления к ним из мест содержания под стражей копии медицинского заключения.

Реализуя предоставленные Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации полномочия, Правительство Российской Федерации Постановлением утвердило Правила, Перечень и форму медицинского заключения о наличии (отсутствии) тяжёлого заболевания, включённого в перечень тяжёлых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

Правила действуют в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2025 г. № 1991 (далее – Постановление № 1991), которое 5 декабря 2025 г. размещено на «Официальном интернет-портале правовой информации» (<http://www.pravo.gov.ru>), 8 декабря 2025 г. опубликовано в Собрании законодательства Российской Федерации.

Процедура издания, введения в действие и опубликования Постановления и изменяющего его Постановления № 1991 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.

Конституция Российской Федерации провозглашает право каждого на жизнь, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, обязывает государство обеспечивать действие принципа равноправия, охранять достоинство личности, не допускать пытки, насилие, другое жёсткое или унижающее человеческое достоинство обращение или наказание (статья 19, часть 1 статьи 20, статья 21, часть 1 статьи 41). Названные права гарантированы согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации подозреваемым, обвиняемым в совершении преступлений, в том числе лицам, заключённым под стражу (часть 1 статьи 17 Конституции Российской Федерации). Вместе с тем закрепление в законе возможности ограничения свободы и личной неприкосновенности является результатом законодательного разрешения коллизии между правом каждого на свободу и обязанностью государства обеспечить посредством правосудия защиту значимых для общества ценностей (постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 22 марта 2005 г. № 4-П).

Исходя из названных конституционных норм лицам, содержащимся под стражей, должны обеспечиваться надёжные гарантии права на жизнь и права на охрану здоровья. Поскольку такие лица обладают ограниченными возможностями самостоятельно заботиться о своём здоровье и безопасности, названные права гарантируются возложением на государство (должностных лиц, ведущих производство по уголовному делу, и администрацию места

содержания под стражей) публично-правовой обязанности заботиться о жизни и здоровье заключённых, которая выражается, в частности, в обязанности произвести обследование и установить диагноз, осуществить лечение, изменить меру пресечения в случае выявления тяжёлого заболевания, угрожающего жизни, если его лечение в условиях мест содержания под стражей невозможно. Исполнение этой публично-правовой обязанности государственные органы и их должностные лица должны обеспечивать соответствующими процессуальными средствами (определение Конституционного Суда Российской Федерации от 3 июля 2014 г. № 1485-О).

В силу статьи 108 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации заключение под стражу в качестве меры пресечения применяется по судебному решению в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления средней тяжести с применением насилия либо с угрозой его применения, тяжкого или особо тяжкого преступления, если иное не предусмотрено частями первой¹, первой² и второй данной статьи, при невозможности применения иной, более мягкой, меры пресечения. При избрании меры пресечения в виде заключения под стражу в постановлении судьи должны быть указаны конкретные, фактические обстоятельства, на основании которых судья принял такое решение (часть первая).

Частью второй¹ этой же статьи Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации закреплено, что мера пресечения в виде заключения под стражу не может быть избрана в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления в случае, если он страдает тяжёлым заболеванием, которое включено в перечень тяжёлых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утверждённый Правительством Российской Федерации, и наличие которого подтверждено медицинскими документами.

Часть пятая статьи 24 Федерального закона от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» предписывает в случае выявления в порядке, установленном частью первой¹ статьи 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, у подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления тяжёлого заболевания, препятствующего его содержанию под стражей и удостоверенного медицинским заключением, вынесенным по результатам медицинского освидетельствования, начальнику места содержания под стражей направлять копии медицинского заключения лицу или в орган, в производстве которых находится уголовное дело, подозреваемому или обвиняемому в совершении преступления и его защитнику в течение календарного дня, следующего за днём поступления медицинского заключения в администрацию места содержания под стражей.

Правительство Российской Федерации, реализуя дискреционные полномочия, в Постановлении предусмотрело процедуру последующего контроля содержания подозреваемого или обвиняемого под стражей в условиях, исключающих опасность для его жизни и здоровья, установив в утверждённых им Правилах порядок медицинского освидетельствования

подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжёлого заболевания, включённого в Перечень.

В частности, в пункте 2 Правил закреплено право подозреваемых или обвиняемых инициировать рассмотрение вопроса о направлении его на медицинское освидетельствование на предмет обнаружения у него тяжёлого заболевания, препятствующего содержанию под стражей, путём подачи соответствующего заявления им лично либо его законным представителем или защитником.

Также такое право предоставлено руководителям медицинского подразделения места содержания под стражей или лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы путём направления соответствующего ходатайства.

При этом наличие у подозреваемого или обвиняемого тяжёлого заболевания, включённого в Перечень, должно быть подтверждено медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования.

В пункте 3 Правил на лицо (орган) либо начальника места содержания под стражей возложена обязанность рассмотреть указанные заявление или ходатайство с прилагаемыми медицинскими документами и принять решение о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения либо вынести постановление о мотивированном отказе в направлении на медицинское освидетельствование при отсутствии медицинских документов.

Из приведённых норм следует, что для рассмотрения вопроса о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию к заявлению или ходатайству должны быть приложены медицинские документы, содержащие данные стационарного медицинского обследования о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжёлого заболевания, включённого в Перечень.

Медицинское освидетельствование подозреваемого или обвиняемого осуществляется врачебной комиссией, которая по результатам освидетельствования выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжёлого заболевания, включённого в Перечень, либо о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования (пункты 9–12 Правил).

Данное правовое регулирование, вопреки утверждениям административного истца, не противоречит положениям части первой¹ статьи 110 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, а принято в её развитие и полностью корреспондирует ей.

Конституционный Суд Российской Федерации отметил, что установленное пунктами 2, 3, 9–12 Правил регулирование – не содержащее

предписаний, ставящих разрешение вопроса о направлении обвиняемого, подсудимого на соответствующее медицинское освидетельствование в зависимость от позиции органа, избравшего ему меру пресечения в виде заключения под стражу, и предусматривающее, в частности, обязательность изменения меры пресечения на более мягкую ввиду заболевания, включённого в перечень тяжёлых заболеваний и удостоверенного соответствующим медицинским заключением, – не только не нарушает конституционные права содержащихся под стражей подозреваемых, обвиняемых, подсудимых, но и, напротив, обеспечивает защиту их прав и законных интересов (постановление от 19 апреля 2022 г. № 16-П, определения от 3 июля 2014 г. № 1485-О и от 30 марта 2023 г. № 528-О).

Вопреки доводам административного истца оспариваемые нормативные положения изложены понятным и доступным образом, отвечают критериям правовой определённости, ясности и недвусмысленности правовой нормы, не допускают неоднозначного толкования при их применении, а потому не могут расцениваться как нарушающие права административного истца.

Доказательств, подтверждающих неопределённость или неоднозначное применение оспариваемых норм, административным истцом не представлено.

Нормативных правовых актов, обладающих большей юридической силой, которым бы противоречили пункты 2 и 3 Правил, не имеется, не приведены такие нормы и административным истцом.

Не основаны на законе утверждения административного истца о том, что из оспариваемых норм неясно, какие медицинские документы, содержащие данные стационарного медицинского обследования, являются безусловным основанием для принятия положительного решения о направлении обвиняемого на медицинское освидетельствование врачебной комиссией.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к обязанностям медицинской организации относит ведение медицинской документации в установленном порядке с учётом особенностей ведения и использования медицинской документации, содержащей сведения об оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, и представлять отчётность по видам, формам, в сроки и в объёме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также обеспечение учёта и хранения медицинской документации, в том числе бланков строгой отчётности, с учётом особенностей хранения медицинской документации, содержащей сведения об оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи (пункты 11, 12 части 1 статьи 79).

Этот же федеральный закон к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, отнёс утверждение порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, унифицированных форм

медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, порядков их ведения (пункт 11 части 2 статьи 14).

Отраслевым стандартом «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2001 г. № 12, медицинские документы определяются как специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, и регламентирующие действия, связанные с оказанием медицинских услуг.

Во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации приказом от 5 августа 2022 г. № 530н утверждены унифицированные формы медицинской документации, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Правительство Российской Федерации, указав в пунктах 2 и 3 Правил на необходимость прикладывать к заявлению или ходатайству медицинские документы, не определяло их виды, а указало на наличие в них данных стационарного медицинского обследования.

Требования административного истца в этой части фактически сводятся к возложению обязанности на Правительство Российской Федерации дополнить оспариваемые нормы более расширенным толкованием медицинских документов, что не относится к компетенции Верховного Суда Российской Федерации исходя из конституционного принципа разделения властей на законодательную, исполнительную и судебную, закреплённого в статье 10 Конституции Российской Федерации, согласно которому органы законодательной, исполнительной и судебной власти самостоятельны.

Вопрос об оценке правомерности отказа в направлении административного истца на медицинское освидетельствование подлежит разрешению в ином судебном порядке.

Не имеют правового значения доводы административного истца о неясности, с его точки зрения, того, чем должен руководствоваться правоприменитель – кодами МКБ-10 или описанием конкретного заболевания, которые, по его мнению, дословно не совпадают, – при применении оспариваемых норм, так как Перечень, содержащий коды МКБ-10 и описание болезней, не является предметом проверки по настоящему административному делу.

Оспариваемые положения нормативного правового акта направлены на защиту интересов подозреваемых или обвиняемых и не могут расцениваться как нарушающие их права, поскольку не ограничивают Перечень указанием на конкретные заболевания, а предусматривают в каждом случае проведение медицинских исследований, направленных на установление наличия или отсутствия у указанных лиц тяжёлого заболевания, препятствующего содержанию под стражей. При этом учитывается тяжесть заболевания – критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением, как это определено в пункте 20 статьи 2

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае выявления у подозреваемого или обвиняемого в установленном порядке заболевания, препятствующего содержанию под стражей, действующее правовое регулирование предполагает незамедлительное разрешение вопроса об изменении данной меры пресечения, что направлено на охрану жизни и здоровья этих участников уголовного судопроизводства и обеспечивает защиту их прав и законных интересов. Получение лицом или органом, в производстве которых находится уголовное дело, медицинского заключения, содержащего вывод о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжёлого заболевания, препятствующего его содержанию под стражей, влечёт за собой обязанность принятия решения об изменении или отмене данной меры пресечения.

Учитывая, что Правила в оспариваемой части не противоречат нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, не нарушают права, свободы и законные интересы административного истца, в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации в удовлетворении административного иска следует отказать.

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

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Блинникова Юрия Владимировича о признании недействующими пунктов 2 и 3 Правил медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3, отказать.

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

Председательствующий
судья Верховного Суда
Российской Федерации

В.С. Кириллов

Судьи Верховного Суда
Российской Федерации

О.А. Бугаков

Е.С. Корнелюк