



МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

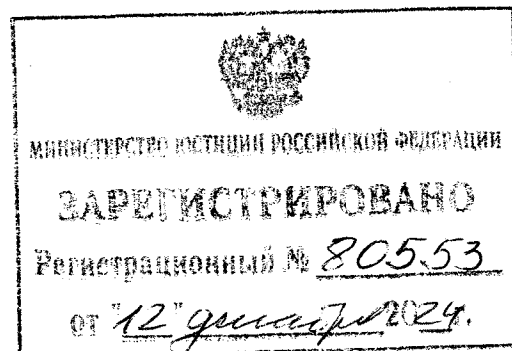
П Р И К А З

“ 21 ” октября 20 24 г.

№ 620

Москва

О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, порядке проведения контрольного обследования и повторного медицинского освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы, формах документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в системе Министерства внутренних дел Российской Федерации, и правилах их заполнения



В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 5 статьи 9 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», абзацем восьмым пункта 4, абзацем десятым пункта 26 и пунктом 101 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565, пунктом 1 и подпунктом 3 пункта 20 Положения о Министерстве внутренних дел Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации

от 21 декабря 2016 г. № 699, и в целях обеспечения проведения медицинского освидетельствования в системе Министерства внутренних дел Российской Федерации, совершенствования комплектования органов внутренних дел Российской Федерации –

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации (приложение № 1 к настоящему приказу).

1.2. Перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Порядок проведения контрольного обследования и повторного медицинского освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.4. Формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в системе Министерства внутренних дел Российской Федерации (приложение № 4 к настоящему приказу).

1.5. Правила заполнения форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в системе Министерства внутренних дел Российской Федерации (приложение № 5 к настоящему приказу).

2. Признать утратившими силу:

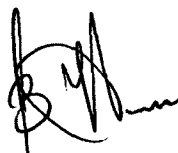
2.1. Приказ МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов»¹.

2.2. Приказ МВД России от 19 августа 2020 г. № 579 «О внесении изменений в приказ МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов

¹ Зарегистрирован Минюстом России 3 мая 2018 г., регистрационный № 50952.

внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов»¹.

Министр
генерал полиции Российской Федерации



В. Колокольцев

¹ Зарегистрирован Минюстом России 21 сентября 2020 г., регистрационный № 59959.

Приложение № 1
к приказу МВД России
от 21.10.2024 № 620

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации

I. Общие положения

1. Настоящие Требования включают в себя расписание болезней и дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации¹, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации².

2. Номера статей расписания болезней и указанные в них наименования болезней соответствуют номерам статей и наименованиям болезней раздела II приложения № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565³.

3. Соответствие состояния здоровья граждан Российской Федерации⁴ настоящим Требованиям определяется по результатам медицинского освидетельствования, порядок проведения которого установлен Положением о ВВЭ.

4. В соответствии со статьями расписания болезней определяется годность к службе следующих категорий граждан:

I графа – граждане, поступающие на службу (на обучение), ранее не проходившие службу в федеральных органах исполнительной власти и федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий⁵.

II графа – сотрудники; граждане, поступающие на службу (на обучение), проходящие (проходившие) службу в федеральных органах исполнительной власти и федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий⁶.

¹ Далее – «служба».

² Далее – «сотрудники».

³ Далее – «Положение о ВВЭ».

⁴ Далее – «граждане».

⁵ Далее – «граждане, поступающие на службу (на обучение)».

⁶ Далее – «лица, приравненные к сотрудникам».

5. С учетом особенностей прохождения службы на отдельных должностях одновременно используются соответствующие подпункты дополнительных требований к состоянию здоровья.

6. В расписании болезней предусмотрены следующие категории годности к службе¹:

6.1. А – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

Лица, которым установлена категория годности к службе «А – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации», годны по состоянию здоровья для замещения должностей всех наименований в органах внутренних дел Российской Федерации и в системе Государственной фельдъегерской службы Российской Федерации.

6.2. Б – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации с незначительными ограничениями.

Лица, которым установлена категория годности к службе «Б – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации с незначительными ограничениями», годны по состоянию здоровья для замещения должностей всех наименований в органах внутренних дел Российской Федерации и в системе Государственной фельдъегерской службы Российской Федерации, за исключением должностей в подразделении Главного управления собственной безопасности Министерства внутренних дел Российской Федерации, непосредственно реализующем функции по осуществлению мер безопасности в виде личной охраны в центральном аппарате МВД России.

6.3. В – ограниченно годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

Лица, которым установлена категория годности к службе «В – ограниченно годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации», годны по состоянию здоровья для замещения должностей всех наименований в органах внутренних дел Российской Федерации и в системе Государственной фельдъегерской службы Российской Федерации, за исключением должностей:

6.3.1. В подразделении Главного управления собственной безопасности МВД России, непосредственно реализующем функции по осуществлению мер безопасности в виде личной охраны в центральном аппарате МВД России.

6.3.2. В подразделениях территориальных органов МВД России (кроме должностей в подразделениях, специализирующихся на противодействии преступлениям, совершаемым с использованием информационно-телекоммуникационных технологий): уголовного розыска, в том числе в оперативно-сыскных подразделениях; по контролю

¹ Часть 6 статьи 9 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Далее – «Закон о службе».

за оборотом наркотиков; экономической безопасности и противодействия коррупции; по противодействию экстремизму; по борьбе с преступными посягательствами на грузы; собственной безопасности; по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите; охраны и конвоирования подозреваемых и обвиняемых.

6.3.3. В строевых подразделениях дорожно-патрульной службы Государственной инспекции безопасности дорожного движения и патрульно-постовой службы полиции, связанных с несением службы на открытом воздухе.

6.3.4. Связанных с управлением транспортными средствами.

6.4. Г – временно не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

Лица, которым установлена категория годности к службе «Г – временно не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации», временно не годны по состоянию здоровья для замещения должностей всех наименований в органах внутренних дел Российской Федерации и в системе Государственной фельдъегерской службы Российской Федерации.

6.5. Д – не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

Лица, которым установлена категория годности к службе «Д – не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации», не годны по состоянию здоровья для замещения должностей всех наименований в органах внутренних дел Российской Федерации и в системе Государственной фельдъегерской службы Российской Федерации.

7. Категория годности лиц к поступлению на обучение по очной форме по основным общеобразовательным программам, программам среднего профессионального образования и высшего образования в образовательные организации высшего образования, находящиеся в ведении МВД России, определяется с учетом категории годности, необходимой для замещения должностей по окончании обучения.

8. В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников военно-врачебная комиссия¹, кроме заключения о категории годности к службе, годности к службе на конкретной должности, при необходимости выносит заключение о годности к обучению, работе с радиоактивными веществами², источниками ионизирующего излучения³, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию⁴, источниками, создающими

¹ Далее – «ВВК».

² Далее – «РВ».

³ Далее – «ИИИ».

⁴ Далее – «КРТ».

электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц¹, оптическими квантовыми генераторами², микроорганизмами I, II групп патогенности³, прохождению службы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях⁴, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения службы, выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции⁵ (зона отчуждения, зона отселения⁶), а также иные заключения, предусмотренные Положением о ВВЭ, если об этом указано в направлении на освидетельствование.

9. При наличии у сотрудника заболеваний, по которым настоящими Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе, заключение о годности к службе на конкретной должности выносится с учетом должности, стажа (опыта) службы на должности, которую замещает (на замещение которой претендует) освидетельствуемый, с учетом состояния здоровья, сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках (выписке из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях⁷).

10. Служебная характеристика на сотрудника отражает сведения о его специальности, стаже (опыте) работы по специальности, опыте службы по должности, которую он замещает (на замещение которой претендует), способности выполнять служебные обязанности, сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнение им служебных обязанностей по замещаемой должности, сведения о случаях частых

¹ Далее – «источник ЭМП».

² Далее – «ОКГ».

³ Далее – «МО I – II».

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 «Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР».

⁵ Далее – «Чернобыльская АЭС».

⁶ Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р «Об утверждении Перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

⁷ Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160, с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

и длительных освобождений сотрудника от исполнения им служебных обязанностей по болезни, мнение руководителя о целесообразности сохранения сотрудника на службе в связи с состоянием его здоровья. При необходимости указываются факты, свидетельствующие о совершении сотрудником действий, дающих основание предполагать наличие у него психического расстройства, склонность к злоупотреблению алкоголем, немедицинского потребления наркотических средств и (или) психотропных веществ, мнение о влиянии указанных обстоятельств на выполнение служебных обязанностей. Служебная характеристика подписывается уполномоченным руководителем, направившим сотрудника на медицинское освидетельствование и заверяется гербовой печатью.

11. В медицинской характеристике указываются сведения о результатах медицинских обследований, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за состоянием здоровья сотрудника, количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней временной нетрудоспособности за последние 2 года, влиянии исполнения служебных обязанностей на состояние здоровья и о диагнозе заболевания.

12. Медицинская характеристика оформляется и подписывается врачом медицинской организации системы МВД России, к которой сотрудник прикреплен на медицинское обеспечение (на которую возложено медицинское обеспечение сотрудника), и заверяется печатью указанной медицинской организации МВД России.

II. Расписание болезней

13. Инфекционные и паразитарные болезни.

Таблица 1

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни: а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Д Г	Д Г

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Граждане, поступающие на службу (на обучение), перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к службе для оценки стойкости ремиссии.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а».

Наличие положительных серологических или аллергологических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к службе или негодности к службе.

Медицинское освидетельствование¹ лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту «а», в том числе после проведенного хирургического лечения.

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев граждане, поступающие на службу (на обучение), по пункту «б» признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

Категория годности к службе сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, с хроническим выделением возбудителей

¹ Далее – «освидетельствование».

тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

При острых заболеваниях категория годности к службе сотрудников определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Сотрудники, перенесшие острый вирусный гепатит В, С и D, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6 месяцев с последующим углубленным обследованием для исключения формирования хронического гепатита.

Годность к службе сотрудников, перенесших вирусный гепатит В или С любой формы тяжести или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 3 месяцев), определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у освидетельствуемых по всем графам является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения к сотрудникам и лицам, приравненным к сотрудникам, данной статьи расписания болезней.

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных условиях у пациента сохраняются астенизация и нарушение питания.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу (на обучение), лиц, приравненных к сотрудникам, перенесших острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, проводится через 6 месяцев после окончания лечения.

Таблица 2

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
2	Туберкулез органов дыхания: а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени	Д	В
	в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее	Д	В (Б – индивидуальная оценка категории годности ¹)
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	В	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	–	Г

К пункту «а» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;

трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени; последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б», а лица, приравненные к сотрудникам, – по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического

¹ Далее – «ИНД».

благополучия — прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее.

Большими остаточными изменениями считаются множественные (более пяти) мелкие (до 1 см), единичные (до пяти) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги, распространенный фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой протяженности, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

Наличие экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического, молекулярно-генетического и микробиологического исследования, а в показанных случаях — и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения.

К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении лечения в стационарных условиях необходимо лечение в амбулаторных условиях сроком не менее 1 — 2 месяца.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи.

Таблица 3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
3	Туберкулез других органов и систем:		
	а) активный прогрессирующий туберкулез, генерализованный туберкулез, туберкулез с распадом и (или) бактериовыделением, выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения, умеренная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	Д	Г
	в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный	Д	В (Б – ИНД)
	г) остаточные изменения	Д	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	–	Г

К пункту «а» относятся:

генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;

прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;

метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

К пункту «в» относятся:

туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинικο-рентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к службе с незначительными ограничениями по пункту «в».

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения наблюдения в группе клинического излечения туберкулеза и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через три года после окончания основного курса противотуберкулезного лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов по завершении лечения в стационарных условиях необходимо лечение в амбулаторных условиях сроком не менее 1 – 2 месяца.

Таблица 4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
4	Лепра	Д	Д

В случае если в семье гражданина зарегистрирован случай заболевания лепрой¹, указанный гражданин при освидетельствовании по графам I, II расписания болезней признается не годным к службе.

¹ Пункты 21 – 29 Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 (зарегистрировано Минюстом России 15 февраля 2021 г., регистрационный № 62500; действует до 1 сентября 2027 г.).

Граждане, имеющие в анамнезе несемейный контакт с пациентом, больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к службе.

Таблица 5

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека ¹ :		
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А – 4В, 5) б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д Д	Д В

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

Таблица 6

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:		
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации микрореакции преципитации	Д	А
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	А

Освидетельствуемые в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения освидетельствуемые признаются годными к службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие

¹ Далее – «ВИЧ».

трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негитивация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

При поражении сифилисом внутренних органов, костей и нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 7

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
7	Микозы:		
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	Д	В
	б) дерматофития	Г	А

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению и признаются временно не годными к службе на срок до 6 месяцев.

Сотрудники, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к службе.

14. Новообразования.

Таблица 8

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
8	Злокачественные новообразования (кроме злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии отдаленных метастазов	Д	Д
	б) после радикального удаления первоначального злокачественного новообразования без метастазов	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	Г

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами, а также их местнораспространенные формы при невозможности радикального удаления, рецидив или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения при невозможности радикального удаления;

случаи отказа пациента от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения злокачественного новообразования.

К пункту «б» относятся:

другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме злокачественных новообразований нервной системы, мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани) органов и мягких тканей без метастазов.

Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и в связи с проведением организационно-штатных мероприятий, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», независимо от локализации, стадии и распространенности злокачественного процесса, а также времени начала заболевания, за исключением сотрудников, направленных на освидетельствование в целях определения возможности продолжения службы по достижении предельного возраста. Исключением являются случаи радикального удаления плоскоклеточного рака нижней губы, плоскоклеточного или базальноклеточного рака кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б».

Таблица 9

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным нарушением функций	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций и (или) редкими обострениями	Д	В
	в) состояние после полного завершения программной терапии	Д	В

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические

гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания.

К пункту «а» относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй – третьей линии, или при сохранении выраженного нарушения функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

Сотрудники с острым лейкозом, множественной миеломой, миелодиспластическим синдромом вне зависимости от эффективности терапии освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности исполнять служебные обязанности.

К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии.

Сотрудникам в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и в связи с проведением организационно-штатных мероприятий заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания, за исключением сотрудников, направленных на освидетельствование в целях определения возможности продолжения службы по достижении предельного возраста.

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, по данной статье проводится по пункту «а».

Таблица 10

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования <i>in situ</i> :		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функций	Д	В
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г

Статья применяется в случаях стойких нарушений функций организма после хирургического лечения, отказа от хирургического лечения либо отсутствия показаний к хирургическому лечению. При наличии у освидетельствуемого нарушений функций органов и систем применяются соответствующие статьи расписания болезней.

К пункту «а» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома;

доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);

доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);

доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду, обувь или снаряжение;

доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными расстройствами мочеиспускания или сопровождающиеся кровотечением;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания, затрудняющие акт глотания и (или) прохождение пищи в умеренной степени, не сопровождающиеся упадком питания;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения.

Освидетельствование сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, женского пола, имеющих доброкачественные новообразования молочной железы и женских половых органов, требующие хирургического лечения, проводится после проведения хирургического лечения. При отказе от хирургического лечения сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функции, а лица, приравненные к сотрудникам, – по пункту «а».

К пункту «в» относятся доброкачественные новообразования, в том числе доброкачественные гормонально неактивные образования надпочечников, новообразования *in situ* или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения форменной одежды, обуви или снаряжения.

Заключение о категории годности к службе по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и других систем, а также при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по статье 23, а периферической нервной системы – по статье 26 расписания болезней.

15. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

Таблица 11

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	Д Д	Д В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;
компенсированные наследственные и приобретенные нарушения
структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов,
лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую
тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении,
аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);

нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью
(включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском
тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую
псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту «а» относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы,
связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности
терапии и степени нарушения функций;

хронические быстро прогрессирующие заболевания или медленно
прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких
изменений состава крови и значительных нарушениях функций;

приобретенное иммунодефицитное состояние при
иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;

нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью,
сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением
органов;

нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования,
сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами
сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием
беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой
или поражением органов.

К пункту «б» относятся:

гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями
структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;

гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы
и другие медленно прогрессирующие заболевания с длительным

положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

К пункту «в» относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а».

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения спленэктомии и других диагностических или лечебных хирургических вмешательств категория годности к службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

16. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Таблица 12

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
12	Эутиреоидный зоб:		
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	Д
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	Д	В
	в) не затрудняющий ношения форменной одежды	Б	А

Освидетельствуемым по пункту «а» или «б» предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней. В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

Нетоксический диффузный зоб I степени (ВОЗ, 2001) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Таблица 13

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	В	А
	е) алиментарное ожирение I степени	А	А

К пункту «а» относятся:

заболевания гипопаратиреоза, надпочечников, паращитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;

алиментарное ожирение IV степени;

отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные осложненным гипотиреозом (с сердечной недостаточностью, полисерозитами и другими состояниями), тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 процентов за период от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные осложнения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности III – IV функционального класса), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

Стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома при

неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолы, не обусловленные другими заболеваниями). Прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний, при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез при компенсации функции органа заместительной терапией;

стойкие, умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринных желез средней степени тяжести (при сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии), гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный;

сахарный диабет при наличии нефропатии на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженных непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

тиреотоксикоз средней степени тяжести (снижение величины массы тела до 25 процентов от начала заболевания, выраженные вегетативные нарушения, частота пульса 110 – 120 ударов в минуту, умеренно выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности I – II функционального класса);

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климактерическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолы, не обусловленные другими заболеваниями);

алиментарное ожирение III степени.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по пункту «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

К пункту «в» относятся:

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту при увеличении щитовидной железы I – II степени), гипотиреоз субклинический, в том числе медикаментозно компенсированный;

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;
сахарный диабет, при котором компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или нормализуется диетой;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции – по пункту «в» статьи 12 расписания болезней).

После двухсторонней овариозэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев.

При наличии недостаточности питания граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. Если по результатам обследования у освидетельствуемых не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела¹, который определяется по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{квадрат величины роста (м}^2\text{)}}$$

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в Таблице соотношения роста и массы тела в норме и при нарушениях питания (приложение № 1 к настоящим Требованиям).

Для оценки состояния питания при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

¹ Далее – «ИМТ».

17. Психические расстройства.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу (на обучение), и лиц, приравненных к сотрудникам, которые страдают психическими расстройствами, проводится после обследования в амбулаторных или стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

Освидетельствование сотрудников, страдающих психическими расстройствами, проводится после обследования в амбулаторных или стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

Освидетельствуемые, страдающие психическими расстройствами, по которым соответствующей графой расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе, не годны к управлению транспортными средствами, к службе с огнестрельным оружием, поступлению на обучение.

Таблица 14

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
14	Органические психические расстройства:		
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Д	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	В	А

Статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга подтверждается медицинскими документами.

К пункту «а» относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы; при тех же расстройствах, завершившихся выздоровлением, заключение выносится по пункту «г».

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее одного года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки без нарушения функций.

Таблица 15

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д

При впервые выявленных признаках психических расстройств, предусмотренных данной статьей, освидетельствование проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации), вопрос о категории годности к службе граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, может быть решен без обследования в стационарных условиях.

Таблица 16

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
16	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	В (Б – ИНД)
	в) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии	Д	Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	В	А

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

К пункту «а» относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту «б» относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или к выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, лица из числа сотрудников могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «г» относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2 – 3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

К этому же пункту относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход

этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Таблица 17

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	В
	в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	Д	Г
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	В	А

Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

К пункту «а» относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту «б» относятся психотические расстройства: с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести;

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым служебных обязанностей.

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, с указанными психотическими расстройствами проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся умеренно выраженные на момент освидетельствования кратковременные невротические расстройства, подлежащие лечению в специализированных медицинских организациях (специализированном отделении медицинской организации).

К пункту «г» относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением. По пункту «г» освидетельствуются лица, у которых в анамнезе имелись расстройства, указанные в пункте «в», закончившиеся выздоровлением.

Таблица 18

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
18	Расстройства личности	Д	Д

Статья предусматривает:
 расстройства личности;
 расстройства привычек и влечений;
 расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;
 поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;
 поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;
 нарушения психологического развития.

Освидетельствование проводится после обследования в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации), сотрудников – дополнительно после изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и другими), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Таблица 19

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	Д	Д

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения данной статьи.

Таблица 20

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
20	Умственная отсталость	Д	Д

Статья предусматривает все формы умственной отсталости.

При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе может быть решен без обследования в стационарных условиях.

При установлении диагноза умственной отсталости (коэффициент умственного развития в диапазоне 50 – 69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру) в случае, если результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и иным данным, обследование в стационарных условиях в специализированном отделении медицинской организации обязательно.

18. Болезни нервной системы.

Для нарушения функций нервной системы характерны (если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней):

при значительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов по 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; М. Вейсс, 1986)¹, выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушениями глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи;

при умеренном нарушении: снижение мышечной силы конечностей в 3 балла по шкале оценки мышечной силы, умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назогастрального зонда, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи;

при незначительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей в 4 балла по шкале оценки мышечной силы, незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

Критерии клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

выраженных клинических проявлений: наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов, ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа выше 300 мм водного столба, перивентрикулярный отек;

¹ Далее – «шкала оценки мышечной силы».

умеренно выраженных клинических проявлений: наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне, ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа выше 200 мм водного столба.

Единичный идиопатический очаг глиоза головного мозга до 3 мм, выявленный по данным нейровизуализации, без клинических проявлений не является основанием для применения статей 21 – 28 расписания болезней.

Таблица 21

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:		
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	Д	В
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Д	Б

Статья предусматривает эпилепсию и эпилептические приступы.

К данной статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до десяти недель) черепно-мозговой травмы, остром периоде инсульта, менингита, энцефалита (до четырех недель), при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги. Освидетельствование проводится по заболеванию, вызвавшему припадок, с применением соответствующих статей расписания болезней.

Наличие эпилептического приступа должно быть подтверждено медицинскими документами. Для подтверждения наличия эпилептического приступа могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена¹.

¹ Абзац 3 пояснений к статье 21 Расписания болезней (приложение №1 Положения о ВВЭ).

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным в стационарных условиях диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по пункту «а», независимо от частоты эпилептических приступов.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по пункту «б», независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только фокальными приступами без нарушения сознания или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту «б» вне зависимости от частоты приступов.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту «в».

Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к службе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к службе с огнестрельным оружием, суточным дежурствам.

При наличии в анамнезе у гражданина, поступающего на службу, хотя бы одного припадка, зафиксированного в медицинской документации, либо наличия на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках патологических изменений (пароксизмальной активности, межполушарной асимметрии) освидетельствование проводится по пункту «б».

Таблица 22

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	(Б – ИНД) А

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту «а» относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным

вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту «а» вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (при условии лечения в стационарных условиях). При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы в виде стойкой неврологической симптоматики с незначительным нарушением функций, сочетающейся с синдромом вегетативной дистонии, астеническим синдромом.

К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, синдром вегетативной дистонии, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 – норма, 0,4 – 0,5 – пограничное значение, свыше 0,5 – гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет – свыше 3,0, до 50 лет – свыше 3,9, 50 лет и старше – более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Таблица 23

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:		
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б

Статья предусматривает церебральные и спинальные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта – освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие структурные изменения центральной нервной системы неопухолевой природы (гидроцефалия, церебральная киста и другие).

К пункту «а» относятся врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением, в том числе сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона начиная с третьей стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация и другие), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса и иные заболевания; доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, требующие хирургического лечения и (или) нарушающие функции нервной системы.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц,

завязывание шнурков, прием пищи и другими), а также выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и других тестов).

К пункту «б» относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности), а также начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

К пункту «в» относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии, доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, не требующие хирургического лечения и не нарушающие функции нервной системы.

К пункту «г» относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению служебных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления и радиохирургического лечения доброкачественных опухолей головного и спинного мозга в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», а в отношении сотрудников – в зависимости от степени нарушения функций по пункту «а», «б» или «в».

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам «а» – «в» статьи 13 расписания болезней.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, с миастенией, независимо от формы и результатов лечения, осуществляется по пункту «а». Освидетельствование сотрудников с генерализованной миастенией, независимо от результатов лечения, осуществляется по пункту «а», с глазной формой миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) – по пункту «в».

Таблица 24

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга: а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	Д	В
	в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	Д	В (Б – ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения, вегетативно-сосудистая дистония	Б	Б

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторную энцефалопатию, а также последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга.

К пункту «а» относятся:

стойкие значительные или умеренные нарушения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие трех и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, выраженных когнитивных нарушений, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и других).

К пункту «б» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее двух неврологических синдромов псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и других);

частые (3 раза и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (в том числе церебральные гипертонические кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике. Подтверждением церебрального гипертензивного криза являются косвенные и прямые признаки отека головного мозга

по результатам дополнительного обследования (осмотр врача-офтальмолога, нейровизуализация);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или легкого пареза конечностей, приводящих к снижению способности исполнять служебные обязанности.

Сотрудники признаются ограниченно годными к службе при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные служебные обязанности и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

Лица, приравненные к сотрудникам, при наличии у них заболеваний (состояний), указанных в абзацах шестом – восьмом настоящих пояснений, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

редкие (не более 2 раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, церебральные гипертонические кризы), инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом, требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими лечения в стационарных условиях;

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами.

К пункту «г» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и другие);

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимание, регуляторные функции), астенического синдрома;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) от 30 до 69 процентов без клинических проявлений;

различные формы мигрени с редкими приступами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других

заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, а также к службе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к службе с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с секретными документами.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении граждан, поступающих на службу (на обучение), заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», а в отношении сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, — по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пункту «а», независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении граждан, поступающих на службу, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», а в отношении сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, — по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа и динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту «в».

При установлении диагноза начальных проявлений недостаточности мозгового кровоснабжения и дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими критериями:

наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и другие), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных

заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и иные заболевания);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

наличие признаков структурных изменений мозгового вещества по данным магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Диагноз устанавливается при наличии не менее трех критериев и причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, выявленными при дополнительном обследовании.

Нейропсихологическое исследование включает в себя проведение оценки по краткой шкале оценки психических функций (Folstein M. et al, 1975) и шкале оценки регуляторных функций (Dubous B. et al, 2000), но может дополняться и другими тестами.

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 29 – 30 баллов, шкале оценки регуляторных функций – 17 – 18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28 – 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 16 – 18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24 – 27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 12 – 15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – менее 12 баллов.

В случае очевидного влияния перенесенной травмы головного мозга на развитие факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии (в том числе артериальной гипертензии, посттравматического стрессового расстройства), подтвержденного медицинской документацией в течение не более 2 лет после травмы, освидетельствование проводится по соответствующим пунктам настоящей статьи, а также по пунктам «а» – «г» статьи 25 расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

Синдром вегетативной дистонии должен быть подтвержден следующими объективными методами исследования: вегетативно-сосудистая неустойчивость – ортостатической, клиностатической пробами, кардиоваскулярная – исследованием вариабельности ритма сердца.

Таблица 25

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также вследствие воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

Освидетельствование сотрудников проводится после лечения в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и другие);

последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и другие);

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»:

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности, умеренно выраженные стойкие когнитивные нарушения;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной

иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другие), сочетающиеся с легкими когнитивными нарушениями, стойким синдромом вегетативной дистонии и стойкими астеноневротическими проявлениями, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

К пункту «г» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных и координаторных функций нервной системы.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (от радиации, низких и высоких температур, света, повышенного или пониженного давления воздуха или воды, других внешних причин) освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

Связь развития эпилепсии с ранее перенесенной травмой головного мозга устанавливается при возникновении приступов в период не ранее чем через 2 месяца после травмы и не позднее чем через 2 года со дня получения травмы.

Освидетельствуемые, у которых повторные, неспровоцированные эпилептические приступы возникли через 2 года и более со дня перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга), рассматриваются как больные с идиопатической или криптогенной эпилепсией по соответствующим пунктам статьи 21 расписания болезней.

В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 2 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту «г».

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

Таблица 26

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
26	Болезни периферической нервной системы: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д Д Д	Д В В (Б – ИНД)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту «а» относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневропатий, плексопатий воспалительного и интоксикационного происхождения, опухоли периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к пункту «а» статьи 27 расписания болезней);

частые (2 и более раза в год) и длительно протекающие обострения радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении, выраженные нарушения после перенесенной невропатии лицевого нерва, проявляющиеся стойким лагофталмом и (или) параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

К пункту «б» относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция;

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невропатии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 3 месяцев.

Лица, приравненные к сотрудникам, при наличии у них заболеваний, указанных в абзацах седьмом и восьмом настоящих пояснений, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, последствия перенесенной невропатии лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофталма и расстройства жевательной функции;

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных

нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

Таблица 27

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	(Б – ИНД) А

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных, трофических нарушений (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе – плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и другие), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным стойким болевым синдромом, требующим непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях на протяжении не менее 4 месяцев. Выраженные нарушения после перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся стойким лагофталмом и (или) параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, сопровождающиеся стойкими двигательными, чувствительными и трофическими расстройствами, при которых умеренно нарушается основная функция конечности. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и другие), последствия перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофталма и расстройства жевательной функции.

К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

Таблица 28

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также после острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Граждане, поступающие на службу (на обучение), признаются временно не годными к службе, если прошло менее 6 месяцев после окончания лечения по поводу менингита либо менингоэнцефалита или менее 12 месяцев с момента получения острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы.

19. Болезни глаза и его вспомогательных органов.

Таблица 29

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы: а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Д	В (Б – ИНД)
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б	Б

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени выраженности

анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту «а» относятся:

сращение век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающий раздражение глаза;

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки;

стойкий лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;

птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко, в случае отсутствия напряжения лобной мышцы, прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту «б» или «в».

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение о категории годности к службе выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

Таблица 30

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва:		
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д (В – ИНД)
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	Д	В (Б – ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу	В	Б

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к службе освидетельствуемых определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статье 8 или 10 расписания болезней.

К пункту «а» относятся также:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;

состояния после кератопротезирования или витрэктомии на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абитрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

Заключение о категории годности к службе по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах – по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»;

от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б», на одном глазу – по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, артифакция на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и другие) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к службе сотрудников решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные сотрудники годны к службе с незначительными ограничениями, но не годны к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами, а также к службе, связанной с вибрацией тела.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза.

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

После оптикореконструктивных операций на роговице или склере категория годности к службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) до операции степени аметропии, за исключением случаев проведения оптикореконструктивных операций на роговице или склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии и других оперативных вмешательств) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 диоптрий включительно, при которых годность к службе определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции, в зависимости от состояния зрительных функций на момент освидетельствования, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лицам с хориоретинальными дегенерациями, разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшим лазерную коагуляцию сетчатки, заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артифакции на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе освидетельствуемых определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту «б» статьи 6 расписания болезней.

Таблица 31

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
31	Отслойка сетчатки:		
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	Д	В (Б – ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	Д	Б

К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хорошего состояния функций глаз.

Таблица 32

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
32	Глаукома:		
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу	Д	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	Д	В

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и другого.

По настоящей статье освидетельствуются также лица со вторичной глаукомой.

Таблица 33

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз: а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии б) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Д Б	В Б

К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых лиц двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту «б», а при взгляде вниз – по пункту «а».

К пункту «б» относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения настоящей статьи.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Освидетельствуемые с косоглазием при отсутствии бинокулярного зрения, с выраженным нистагмом, качательным спазмом мышц глазного яблока признаются не годными к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

Таблица 34

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:		
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	Д	В
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	Д	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б	А

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости – других врачей-специалистов. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила

оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза.

Освидетельствуемые с близорукостью более 6,0 диоптрий признаются не годными к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

Таблица 35

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:		
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	В
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	В
	г) дихромазия, цветослабость III – II степени	Б	А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у сотрудников – интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению службы гражданами, поступающими на службу, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол

для обоих глаз не более 2,0 диоптрий. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Освидетельствуемые по настоящей статье расписания болезней не годны к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

Сотрудники с дихромазией и цветослабостью III – II степени признаются не годными к службе в строевых подразделениях дорожно-патрульной службы Государственной инспекции безопасности дорожного движения.

Таблица 36

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

20. Болезни уха и сосцевидного отростка.

Таблица 37

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные): а) врожденное отсутствие ушной раковины б) двусторонняя микротия в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Д Д В	Д В Б (А – ИНД)

Таблица 38

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка: а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	Б
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б	Б (А – ИНД)

К пункту «а» также относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;

состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении граждан, поступающих на службу.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору (при необходимости), рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпаноластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Таблица 39

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
39	Нарушения вестибулярной функции:		
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	Д	В
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б	Б

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо обследование и лечение в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

К пункту «б» относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только от ушного лабиринта, но и от других органов.

Таблица 40

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха: а) глухота на оба уха или глухонмота	Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	Д	В
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	Д	В (Б – ИНД)

Глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями (образовательными организациями) для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью,

камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и иные методы). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 м производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Таблица 41

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г

Хорошим результатом тимпаноластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпаноластики на одном ухе с хорошими результатами граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

21. Болезни системы кровообращения.

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам¹ в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), стенокардия – в соответствии с Канадской классификацией (1976), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным анализа электрокардиографии в покое (по показаниям – другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом скорректированного интервала QT.

¹ Далее – «ФК».

Таблица 42

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):		
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д (В – ИНД)
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	Д	Б
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б	Б

К пункту «а» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II – IV ФК;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия, независимо от наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности II – IV ФК;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи – Адамса – Стокса или с сердечной недостаточностью II – IV ФК, желудочковая экстрасистолия III – V градации по В. Lown, пароксизмальные желудочковые тахикардии, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью).

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства, в случае сохраненной способности исполнять служебные обязанности, могут быть освидетельствованы по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) с регургитацией II и большей степени

при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение Боталлова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

синдром удлинённого интервала QT, диагностируемого при наличии одного скорректированного интервала QT продолжительностью 480 мс и более при повторной регистрации электрокардиографии в покое и отсутствии приема лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи – Адамса – Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса освидетельствуются по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от ФК сердечной недостаточности.

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка – Леви – Кристеско, не сопровождающиеся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основаниями для применения данной статьи.

Гражданам, поступающим на службу, лицам, приравненным к сотрудникам, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а»)) заключение выносится по пункту «б» или «в» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Сотрудникам с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а»)) заключение выносится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться

на освидетельствование для определения категории годности к службе через 4 месяца после операции.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Сотрудники, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту «в» признаются ограниченно годными к службе.

К пункту «г» относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации, аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 – 0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения данной статьи.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца (с пролабированием до 4 мм и функционально незначимой регургитацией) при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основаниями для применения данной статьи.

Таблица 43

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
43	Гипертоническая болезнь		
	а) со значительным нарушением функций «органов-мишеней»	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций «органов-мишеней»	Д	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	в) с незначительным нарушением функций «органов-мишеней»	Д	Б
	г) без нарушения функций «органов- мишеней»	В	Б

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

К пункту «а» относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт. ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт. ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторинга артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта – Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенным малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, сотрудники, лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое систолическое давление составляет 160 мм рт. ст. и выше, диастолическое – 100 мм рт. ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторинга артериального давления и умеренным нарушением функции «органов-мишеней».

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции «органов-мишеней» преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и другие состояния). Кроме того, возможны церебральные расстройства – гипертонические церебральные кризы,

транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I – II степени (в покое систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 109 мм рт. ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней».

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс более 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова – Лайона более 38 мм, Корнеловское произведение более 2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка более 125 г/м² для мужчин и более 110 г/м² для женщин) и 1 – 2 дополнительных изменения в других «органах-мишенях»: сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 – 300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 – 133 мкмоль/л для мужчин и 107 – 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 – 89 мл/мин (формула Кокрофта – Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса «интима-медиа») при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм и (или) атеросклеротические бляшки в них).

К пункту «г» относится гипертоническая болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 99 мм рт. ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, «красный» стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и другие проявления), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

Наличие гипертонической болезни у граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, должно быть подтверждено комплексным обследованием, проведенным в стационарных условиях в специализированном отделении медицинской организации, с обязательным неоднократным (не менее двух) выполнением суточного мониторинга артериального давления.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Таблица 44

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные: электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также дополнительные: стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту «а» относятся стенокардия напряжения IV и III ФК, хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

стойкие, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи – Адамса – Стокса, пароксизмальные желудочковые тахикардии, желудочковая экстрасистолия III – V градации по В. Lown, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в двух и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Гражданам, поступающим на службу, лицам, приравненным к сотрудникам, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а». Сотрудникам, не достигшим предельного

возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории годности к службе проводится через 4 месяца после операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а»).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда освидетельствование сотрудников проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности, а лиц, приравненных к сотрудникам, — по пункту «а».

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа — Паркинсона — Уайта, постоянными атриовентрикулярными блокадами II степени без синдрома Морганьи — Адамса — Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии.

К пункту «в» относятся стенокардия напряжения I ФК, хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома Х (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

Таблица 45

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:		
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Д	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или полой вены, часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической веной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отека, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту «б» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической веной недостаточностью III степени (отека стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия,

гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для сотрудников применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту «г» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венозной недостаточности (I степень);

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения данной статьи.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, применяется пункт «в», а сотрудников — пункт «г».

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений.

Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не является основанием для применения настоящей статьи.

Таблица 46

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
46	Геморрой:		
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	Д	Д
	б) с выпадением узлов II – III степени	Д	В (Б – ИНД)
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II – III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб и данных в анамнезе об обострении заболевания в течение последних 3 лет не является основанием для применения данной статьи.

Таблица 47

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
47	Нейроциркуляторная астеня:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Д	В
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б	А

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность (способность исполнять служебные обязанности) при показателях артериального давления 90/50 – 100/60 мм рт. ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другими болезнями.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астенія:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствие признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и других обследований) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту «б» относится нейроциркуляторная астенія с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять служебные обязанности.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения данной статьи.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Таблица 48

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, после перенесенного ревматического миокардита признаются временно не годными к службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

22. Болезни органов дыхания.

Таблица 49

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:		
	а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	Д	В
	б) полипозные синуситы с затруднением носового дыхания; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом	Д	В (Б – ИНД)
	в) гнойные синуситы с редкими обострениями; полипозные синуситы без затруднения носового дыхания; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит); аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами	В	Б (А – ИНД)

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раза в год.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух; хронического гнойного (негнойного) синусита – риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в двух проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения функции не являются основанием для применения данной статьи.

Таблица 50

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	В
	в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции	Д	В (Б – ИНД)

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «а» относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

К пункту «б» относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Лица со стойким нарушением голосовой функции признаются не годными к службе на должностях, связанных с преподавательской деятельностью в образовательных организациях.

Таблица 51

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
51	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III – IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолойоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у освидетельствуемых.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к службе определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с Таблицей показателей дыхательной (легочной) недостаточности (приложение № 2 к настоящим Требованиям).

Таблица 52

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
52	Бронхиальная астма:		
	а) тяжелой степени	Д	Д
	б) средней степени тяжести	Д	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	Д	В (Б – ИНД)

К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха¹ или объема форсированного выдоха за первую секунду² более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 – 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60 – 80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и об обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к службе освидетельствуемых может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии являются фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

¹ Далее – «ПСВ».

² Далее – «ОФВ1».

В случае если бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и другие) являются осложнениями других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 53

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другие) в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, выносится заключение о временной негодности к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

23. Болезни органов пищеварения.

Таблица 54

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:		
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	Д	Б
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	В	А
	в) множественный осложненный кариес	Б	А

Пункт «в» применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более девяти, при этом не менее четырех зубов — с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 зубы не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Таблица 55

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
55	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные): а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Д В Б	В В (Б – ИНД) А

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие пародонтита или пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II – III степени;

врожденные расщелины губы и неба.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, направляются на лечение.

К пункту «в» относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, при этом имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Таблица 56

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:		

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	В (Б – ИНД)

К пункту «а» относятся:

дефекты верхней и (или) нижней челюстей, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения;

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, и более 4 раз в год для сотрудников) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудник может быть освидетельствован по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

хронические сиаалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у граждан, поступающих на службу.

Сотрудники после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением

прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б», а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов – по пункту «в».

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения данной статьи.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт «в».

Наличие установленной брекет-системы у освидетельствуемых не является основанием для применения настоящей статьи.

Таблица 57

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту «б»);

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II – III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I – II степени;

хронический парапроктит с частыми (2 и более раза в год) обострениями.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций; неосложненные язвы пищевода;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести;

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, по статье 61 расписания болезней выносится заключение о временной негодности к службе сроком на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций.

К пункту «г» относятся рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Таблица 58

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д Д В	Д В Б (А – ИНД)

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях искусственной гипотонии пилорoduodenальной зоны. При подозрении на недоброкачественный характер язвы желудка проводится гистологическое исследование биоптатов, взятых из дна и краев язвы.

К пункту «а» относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке – 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более двух часов).

Сотрудник, лицо, приравненное к сотруднику, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а признаком перенесенной язвы желудка – наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Таблица 59

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	А

К пункту «а» относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и другие).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а», сотрудники – по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушений функций печени или поджелудочной железы.

К пункту «б» относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушениями секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) с умеренной активностью;

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупиализация и другие).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу (на обучение), в течение пяти лет после проведенного хирургического лечения освидетельствуются по пункту «б», граждане, поступающие на службу (на обучение), по истечении пяти лет после проведенного хирургического лечения, а также сотрудники и лица, приравненные к сотрудникам, — по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушений функций печени или поджелудочной железы.

К пункту «в» относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники — по пункту «в».

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, с желчнокаменной болезнью (холелитиазом) освидетельствуются по пункту «б».

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения медицинской организации и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее — клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Эндоскопические признаки поверхностного гастродуоденита, УЗИ-признаки хронического холецистита при отсутствии клинических проявлений, хронический гастрит, дуоденит в стадии длительной (5 лет и более) ремиссии не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, имеющие в анамнезе хронический вирусный гепатит, подлежат обследованию в стационарных условиях специализированного отделения медицинской организации.

Таблица 60

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
60	Грыжи:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	(Б – ИНД) А

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.

Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту «а» относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

неправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а».

К пункту «б» относятся:

грыжи пищевого отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту «в» относятся грыжи пищевого отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту «г» относятся грыжи пищевого отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения данной статьи.

Таблица 61

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

24. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

Таблица 62

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки: а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	Д
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	Д	В
	в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	Д	В (Б – ИНД)
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	В	А
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б	А

К пункту «б» относятся единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориатические бляшки. В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту «б».

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту «в» относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту «г» также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен» не является основанием для применения данной статьи.

Таблица 63

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
63	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г	Г

25. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты.

Таблица 64

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:		
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	В (Б – ИНД)

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и другие.

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России.

К пункту «а» относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять служебные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту «б» относятся ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту «в» освидетельствуются сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности воспалительного процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к службе определяется по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основаниями для применения данной статьи.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Таблица 65

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Заключение о категории годности к службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от функции конечности или сустава.

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов размером не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять служебные обязанности сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II – III степени;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 – 4 мм) с умеренным ограничением амплитуды движений;

остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту «в» относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раза в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 – 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II – III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в».

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе сотрудникам предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушений функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу (на обучение), по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к службе, в последующем

при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в».

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки амплитуды движений в суставах (в градусах) (приложение № 3 к настоящим Требованиям).

Таблица 66

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов, без нарушения функций	В	(Б – ИНД) Б
	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К данной статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К пункту «а» относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

спондилолистез III – IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника

(сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту «б» относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

инфекционный спондилит с редкими (1 – 2 раза в год) обострениями;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

спондилолистез II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом;

состояние после удаления межпозвонковых дисков для граждан, поступающих на службу (на обучение).

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 – 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I – II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту «в» относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией трех и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и другие заболевания), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов, без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел до трех позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до трех межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных

физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 – 6 часов вертикального положения;

ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся в виде неполной утраты чувствительности в зоне одного невромера, утраты или снижения сухожильного рефлекса, снижения мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза являются нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника – выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего

спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта «в».

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 1 – 10 градусов, II степень – 11 – 25 градусов, III степень – 26 – 50 градусов, IV степень – более 50 градусов (по В.Д. Чаклину).

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю V грудного позвонка и по нижнему краю XII грудного позвонка. В норме он составляет 20 – 40 градусов.

К пункту «д» относятся:

искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение двух и более отделов позвоночника, к ограниченному – поражение 2 – 3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному – одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля), неструктурный сколиоз до 8 градусов не являются основанием для применения данной статьи.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы (сгибании) увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. В норме сгибание-разгибание в шейной области возможно в пределах 130 – 160 градусов, поворот в сторону – до 80 – 90 градусов, наклон (ухо к плечу) – до 45 градусов. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой

и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Таблица 67

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	(Б – ИНД) Б (А – ИНД)

К пункту «а» относится отсутствие:

двух кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;
четыре пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту «б» относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго – пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;

застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты трех и более пястных костей;

восстановление трех и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «в» относятся:

отсутствия первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего – пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

второго – четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

трех пальцев на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) кисти или на обеих кистях;

двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго – четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи двух пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезия, гипестезия и другие), умеренным нарушением кровообращения не менее двух пальцев;

восстановление двух пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «г» относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах «а», «б» или «в».

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца – отсутствие ногтевой

фаланги, для других пальцев – отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Таблица 68

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	(Б – ИНД) А

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 – 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полый считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластаный, широкий и несколько приведенный, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование форменной обувью.

К пункту «б» относятся:

продольное III степени или поперечное III – IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте «а»;

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «в» относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного образца;

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости.

В норме угол свода равен 125 – 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 – 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 – 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фasetки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 – 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фasetке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего

отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 – 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости – 15 – 20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени – до 20 и 40 градусов, а при IV степени – превышают 20 и 40 градусов.

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения данной статьи.

Таблица 69

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д	Д
		Д	В
		Д	В
			(Б – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б»);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см;

ротационная деформация руки или ноги более 30 градусов.

К пункту «б» относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно;

ротационная деформация руки или ноги от 15 до 30 градусов;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту «в» относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно;

ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту «г» относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемому при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе выносится по соответствующим пунктам данной статьи.

Таблица 70

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
70	Отсутствие конечности:		
	а) двухсторонние ампутационные культы верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра	Д	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	Д (В – ИНД)

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение о категории годности к службе выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а». Сотрудники, не достигшие предельного возраста, при хорошей компенсации функций протезированной конечности до уровня верхней трети плеча или бедра могут быть признаны ограниченно годными к службе в индивидуальном порядке.

26. Болезни мочеполовой системы.

Таблица 71

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
71	Хронические заболевания почек: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д Д Д	Д В В (Б – ИНД)

Освидетельствование граждан, поступающих на службу (обучение), лиц, приравненных к сотрудникам, по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин – врача-акушера-гинеколога) и обязательного рентгенологического исследования (экскреторная урография, компьютерная томография почек). При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина 89 – 59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания почек у сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более (формула Кокрофта-Гаулта).

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Таблица 72

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б (А – ИНД)

К пункту «а» относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;
 функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома
 (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек
 при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз,
 пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся
 лечению, и другие);

двусторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по причине заболеваний,
 при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении
 функции единственной почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной
 функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов, подтвержденные данными
 ангиографии, с вазоренальной артериальной гипертензией и (или)
 почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-
 мочеточниковым рефлюксом и вторичным двусторонним хроническим
 пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту «б» относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными
 нарушениями выделительной функции, концентрационной способности
 почек, а также с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные
 показатели, но не более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина
 89 – 59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами
 почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением
 выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной
 по причине заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двусторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым
 синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции
 при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка,
 аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением
 выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних
 изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер,
 гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другие);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту «в» относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двусторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту «г» относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузырь) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двусторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки, без патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография,

ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более чем на 3 позвонка.

Таблица 73

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные)		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б	(Б – ИНД) А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по медицинским показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту «а» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раз в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».

К пункту «в» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту «г» относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется в соответствии со следующими критериями:

I стадия – расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия – наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия – значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по причине заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения данной статьи.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к службе выносится на основании статьи 13 расписания болезней по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции.

Таблица 74

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д Д В	Д В А

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 – 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Таблица 75

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Б	А

К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «б».

К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Таблица 76

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)

К пункту «а» относятся:

генитальный пролапс III – IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту «б» относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне ± 1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III – IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения данной статьи.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Таблица 77

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	Д	Б
	в) с незначительным нарушением функций	А	А

К пункту «а» относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту «б» относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна – Левентала.

К пункту «в» относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Таблица 78

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

Граждане, поступающие на службу (обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Заключение о категории годности к службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

27. Беременность, роды и послеродовой период.

Таблица 79

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г

Нормально протекающая беременность не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

28. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов.

Таблица 80

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа: а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	Д	В
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б	А

К пункту «а» относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудники могут быть освидетельствованы по пункту «б».

Дефект костей черепа после его костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокость, титановая сетка, костный цемент и другие). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в данной статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Таблица 81

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II – III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к службе сотрудников определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пункту «а», «б» или «в»);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту «б» относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II – III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел двух и более позвонков II – III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту «в» относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления и (или) невозможности их удаления.

К пункту «г» относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте «в».

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения данной статьи.

Таблица 82

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травмы сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по причине заболеваний указанных органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	А

К пункту «а» относятся последствия ранений, травм и операций:
 бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной)
 недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного
 соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см)
 кишки при значительном нарушении функций пищеварения
 (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другие)
 или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных
 результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки
 независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность
 мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой
 тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет
 и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы
 по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан, поступающих
 на службу (обучение), лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по
 пункту «а». Сотрудники освидетельствуются по пункту «а», «б» или «в»
 в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела,
 расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов,
 независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений
 освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц,
 приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а». Сотрудники
 при сохраненной способности исполнять служебные обязанности и
 отсутствии значительного нарушения функций могут быть
 освидетельствованы по пункту «б».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного
 удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов
 заключение о категории годности к службе сотрудников определяется
 по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной
 недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности –
 по пункту «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней, а граждан,
 поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, – по пункту

«а», «б» или «в» статьи 42 либо по пункту «а» или «б» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а».

К пункту «б» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту «в» относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту «г» относятся состояния (для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, – наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о временных функциональных расстройствах органов дыхания после хирургического лечения по статье 53 расписания болезней.

По статье 53 расписания болезней освидетельствуются также лица с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

Таблица 83

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Д	А

К пункту «а» относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту «б» относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту «в» относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки амплитуды движений в суставах (в градусах) (приложение № 3 к настоящим Требованиям).

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности к службе выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 84

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
84	Отравления лекарственными средствами, биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиация, низкие, высокие температуры и свет, повышенное давление воздуха или воды и другие внешние причины): а) со значительным нарушением функций	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В (Б – ИНД)

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Сотрудники, работающие при прохождении службы с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия сотрудников, освидетельствуются по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

Граждане, поступающие на службу (обучение), лица, приравненные к сотрудникам, при наличии аллергических состояний, препятствующих проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, признаются не годными к службе.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса – Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 85

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г

Граждане, поступающие на службу (обучение), лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о временных функциональных расстройствах костно-мышечной системы не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пункту «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней.

В отношении граждан, поступающих на службу (обучение), лиц, приравненных к сотрудникам, для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций граждане, поступающие на службу (обучение), лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

29. Прочие болезни.

Таблица 86

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
86	Недостаточное физическое развитие: а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см б) то же, впервые выявленное при поступлении на службу (обучение)	Д Г	В Г – для лиц, приравненных к сотрудникам

Граждане, поступающие на службу (на обучение), лица, приравненные к сотрудникам, с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом и на основании пункта «б» признаются временно не годными к службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Статья не применяется для граждан, проходящих освидетельствование в связи с поступлением в федеральные государственные образовательные организации со специальным наименованием «суворовское военное училище», находящиеся в ведении МВД России.

Таблица 87

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
87	Энурез	Д	В

Обследование и лечение освидетельствуемых, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение о категории годности к службе выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Таблица 88

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
88	Нарушения речи:		
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	Д	Д
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	В	В (Б – ИНД)

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности – медицинским логопедом. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных с места учебы или работы до поступления на службу (обучение) и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности к службе выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять служебные обязанности.

Задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, когда остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения, не являются основанием для применения статьи 88 расписания болезней.

III. Дополнительные требования к состоянию здоровья

30. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников органов, организаций и подразделений системы МВД России, а также системе ГФС России, дислоцированных в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера¹, в г. Байконуре и на комплексе «Байконур» (Республика Казахстан), в высокогорных местностях (1 500 метров и более над уровнем моря) являются:

30.1. К прохождению службы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в г. Байконуре и на комплексе «Байконур» (Республика Казахстан):

30.1.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе.

30.1.2. Последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности.

30.1.3. Пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени.

30.1.4. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

30.1.5. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

30.2. К прохождению службы в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря):

30.2.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 «Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР».

30.2.2. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

31. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы и выполнению работ для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников на территориях, подвергшихся активному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции² (зона отчуждения, зона отселения³) являются:

31.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе.

31.2. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

31.3. Состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях.

31.4. Психические расстройства независимо от степени тяжести и характера течения.

31.5. Последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с нарушением функций.

31.6. Последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при незначительном нарушении функций.

31.7. Заболевания эндокринной системы, в том числе легкой степени тяжести, ожирение II степени, пониженное питание, недостаточность питания.

31.8. Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания.

31.9. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9/\text{л}$ или более $9,0 \times 10^9/\text{л}$, количество тромбоцитов менее $180,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее $120,0 \text{ г/л}$).

31.10. Острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в 5 раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности³).

31.11. Хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью или с частыми обострениями (2 и более раза в год), поллинозы.

² Далее – «Чернобыльская АЭС».

³ Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р «Об утверждении Перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

³ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 47 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.2523-09» (зарегистрировано Минюстом России 14 августа 2009 г., регистрационный № 14534).

31.12. Застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках.

31.13. Распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей.

31.14. Хронический гнойный или полипозный синусит.

31.15. Вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами Меньеровского заболевания.

31.16. Понижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5 м).

31.17. Лейкоплакия и облигатные преинвазивные.

31.18. Острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5 на один глаз и 0,2 и менее на другой глаз, астигматизм более 3,0 диоптрий на каждом глазу, дихроизм.

31.19. Распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго.

31.20. Беременность.

31.21. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

31.22. Стойкие нарушения овариально-менструального цикла.

31.23. Привычное невынашивание и аномалии плода.

32. Заболеваниями, препятствующими прохождению службы на территориях, подвергшихся активному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом¹), являются:

32.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе, индивидуальная оценка категории годности к службе.

32.2. Заболевания щитовидной железы.

32.3. Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания.

32.4. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9/\text{л}$ или более $9,0 \times 10^9/\text{л}$, количество тромбоцитов менее $180,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее 120,0 г/л).

32.5. Хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II – III степени.

32.6. Беременность (при направлении в указанные зоны).

32.7. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

¹ Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р «Об утверждении Перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

32.8. Стойкие нарушения овариально-менструальной функции.

32.9. Привычное невынашивание и аномалии плода.

32.10. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (2 и более раза в год).

33. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников для определения годности к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II.

Таблица 89

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней	Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, и сотрудники, отбираемые для работы (работающие) в опасных для здоровья условиях				
	РВ, ИИИ	КРТ	Источник ЭМП	ОКГ	МО I-II
Г Р А Ф Ы					
I	II	III	IV	V	VI
Состояния после перенесенных вирусного гепатита (за исключением вирусного гепатита А), тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	Не годен ¹	НГ	Годен	Годен	НГ
Предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Доброкачественные образования молочной железы	НГ	ИНД	НГ	НГ	Годен
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 12-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Недостаточность питания, пониженное питание	НГ	НГ	НГ	Годен	НГ
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ	Годен	НГ
Статьи 21-в, 23-г, 24-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Острота зрения с коррекцией для дали	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,5/0,2
Близорукость (дптр), не более	10,0/10,0	Годен	Годен	10,0/10,0	Годен
Дальнозоркость (дптр), не более	8,0/8,0	Годен	Годен	8,0/8,0	Годен
Астигматизм (дптр), не более	3,0/3,0	Годен	Годен	3,0/3,0	Годен
Дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Цветослабость любой степени	Годен	НГ	Годен	Годен	НГ

¹ Далее – «НГ».

I	II	III	IV	V	VI
Катаракта	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаза	ИНД	ИНД	НГ	НГ	ИНД
Хронические конъюнктивиты, блефариты	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 33-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	Годен	НГ
Статья 47-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Гипертоническая болезнь II стадии с незначительным нарушением или без нарушения функций «органов-мишеней»	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Гипертоническая болезнь I стадии	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 49-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	Годен	Годен	НГ
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и другие)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи	НГ	НГ	Годен	Годен	НГ
Обменные полиартриты с незначительным нарушением функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 88-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Беременность, период грудного вскармливания	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни I степени тяжести	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Состояние после лучевой болезни II – IV степени тяжести или наличие стойких ее последствий	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, количество лейкоцитов менее $4,5 \times 10^9/\text{л}$, количество тромбоцитов менее $180 \times 10^9/\text{л}$)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

34. Медицинскими противопоказаниями для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II являются:

34.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе.

34.2. Заболевания, по которым соответствующей графой таблицы настоящей главы предусмотрена негодность к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II.

35. При заболеваниях, по которым соответствующей графой таблицы настоящей главы предусмотрена индивидуальная оценка годности к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II:

35.1. Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, сотрудники, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II, в мирное и военное время признаются не годными к работе в опасных для здоровья условиях.

35.2. Сотрудникам, работающим с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ, МО I – II, в мирное время заключение о годности (негодности) к работе выносится в соответствии с пунктом 9 главы I настоящих Требований.

35.3. В военное время сотрудники, работающие с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ОКГ или МО I – II, признаются годными к работе с соответствующим опасным для здоровья фактором.

36. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, выезжающих в служебные командировки на срок более 3 месяцев в указанные иностранные государства, являются:

36.1. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

36.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой II расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе или индивидуальная оценка категории годности к службе.

36.3. Увечья, заболевания, предусмотренные статьями 6-б, 6-в, 7-б (до излечения), 33-б, 39-в, 54-в (до излечения), 55-б, 62-г, 74-в, 75-в, 80-в расписания болезней.

36.4. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве.

36.5. Психические и поведенческие расстройства.

36.6. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

36.7. Болезни крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин).

36.8. Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией III степени.

36.9. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

36.10. Хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

36.11. Болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

36.12. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты.

36.13. Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий.

36.14. Расстройства цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, чья служба связана с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

36.15. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

36.16. Опухоли матки, яичников или молочной железы.

36.17. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов с умеренным или значительным нарушением функции.

36.18. Дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения.

36.19. Беременность.

37. В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, выезжающих в служебные командировки на срок более 3 месяцев в иностранные государства, не прошедших полную санацию полости рта, ВВК выносит заключение о негодности к прохождению службы в иностранном государстве.

38. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, выезжающих в служебные командировки на срок более 3 месяцев в указанные иностранные государства, являются:

38.1. Острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

38.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой II расписания болезней предусмотрена негодность к службе, в том числе временная, ограниченная годность к службе или индивидуальная оценка категории годности к службе.

38.3. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые

требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

38.4. Психические и поведенческие расстройства.

38.5. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

38.6. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях функций.

38.7. Последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы.

38.8. Состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

38.9. Болезни крови и кроветворных органов.

38.10. Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией III степени.

38.11. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденного данными обследования.

38.12. Множественные полипы желудка или кишечника.

38.13. Хронические болезни печени с нарушением функции.

38.14. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.

38.15. Хронический панкреатит.

38.16. Хронический энтероколит.

38.17. Гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующий лечения в стационарных условиях, осложненные формы гастроэзофагиальной рефлюксной болезни.

38.18. Состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

38.19. Болезни почек с нарушением функций.

38.20. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

38.21. Хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

38.22. Болезнь Меньера или вестибулопатия, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

38.23. Стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений.

38.24. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты, лейкоплакия слизистой губ, полости рта.

38.25. Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий.

38.26. Расстройства цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, чья служба связана с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

38.27. Заразные заболевания кожи (до излечения).

38.28. Фотодерматозы.

38.29. Множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы.

38.30. Базалиома, в том числе после излечения.

38.31. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

38.32. Опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная, фиброзная и узловатая формы мастопатии.

38.33. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующие систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты).

38.34. Дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения.

38.35. Беременность.

38.36. Климакс, тяжело протекающий.

38.37. Последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

39. В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, выезжающих в служебные командировки на срок более 3 месяцев в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом, не прошедших полную санацию полости рта, ВВК выносит заключение о негодности к прохождению службы в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

Приложение № 1

к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации

Таблица 1

Соотношения роста и массы тела в норме и при нарушениях питания

Недостаточность питания (ИМТ – менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ – 18,5 – 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 19,5 – 22,9)			Повышенное питание (ИМТ – 23,0 – 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ – 27,5 – 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ – 30,0 – 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ – 35,0 – 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ – 40,0 и более)
		Рост, см	Квадрат величины роста, м ²	масса тела, кг					
Г Р А Ф Ы									
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
В возрасте 18 – 25 лет									
41,6	41,7 – 43,7	150	2,25	43,8 – 51,7	51,8 – 61,7	61,8 – 67,4	67,5 – 78,7	78,8 – 89,9	90,0
42,1	42,2 – 44,4	151	2,28	44,5 – 52,3	52,4 – 62,6	62,7 – 68,3	68,4 – 79,7	79,8 – 91,1	91,2
42,7	42,8 – 44,9	152	2,31	45,0 – 53,0	53,1 – 63,4	63,5 – 69,2	69,3 – 80,8	80,9 – 92,3	92,4
43,3	43,4 – 45,5	153	2,34	45,6 – 53,7	53,8 – 64,2	64,3 – 70,1	70,2 – 81,8	81,9 – 93,5	93,6
43,8	43,9 – 46,1	154	2,37	46,2 – 54,3	54,5 – 65,1	65,2 – 71,0	71,1 – 82,9	83,0 – 94,7	94,8
44,4	44,5 – 46,7	155	2,40	46,8 – 55,1	55,2 – 65,9	66,0 – 71,9	72,0 – 83,9	84,0 – 95,9	96,0
44,9	45,0 – 47,3	156	2,43	47,4 – 55,8	55,9 – 66,7	66,8 – 72,8	72,9 – 84,9	85,0 – 97,1	97,2
45,5	45,6 – 47,9	157	2,46	48,0 – 56,5	56,6 – 67,6	67,7 – 73,7	73,8 – 86,0	86,1 – 98,3	98,4
46,1	46,2 – 48,4	158	2,49	48,5 – 57,2	57,3 – 68,4	68,5 – 74,6	74,7 – 87,1	87,2 – 99,5	99,6
46,6	46,7 – 49,0	159	2,52	49,1 – 57,9	57,0 – 69,2	69,3 – 75,5	75,6 – 88,1	88,2 – 100,7	100,8
47,3	47,4 – 49,8	160	2,56	49,9 – 58,8	58,9 – 70,3	70,4 – 76,7	76,8 – 89,5	89,6 – 102,3	102,4
47,9	48,0 – 50,4	161	2,59	50,5 – 59,5	59,6 – 71,1	71,2 – 77,6	77,7 – 90,6	90,7 – 103,5	103,6
48,5	48,6 – 51,0	162	2,62	51,1 – 60,2	60,3 – 72,0	72,1 – 78,5	78,6 – 91,6	91,7 – 104,7	104,8
49,0	49,1 – 51,5	163	2,65	51,6 – 60,9	61,0 – 72,8	72,9 – 79,4	79,5 – 92,7	92,8 – 105,9	106,0
49,6	49,7 – 52,2	164	2,68	52,3 – 61,5	61,6 – 73,6	73,7 – 80,3	80,4 – 93,7	93,8 – 107,1	107,2
50,3	50,4 – 52,9	165	2,72	53,0 – 62,5	62,6 – 74,7	74,8 – 81,5	81,6 – 95,1	95,2 – 108,7	108,8
50,8	50,9 – 53,5	166	2,75	53,6 – 63,2	63,3 – 75,5	75,6 – 82,4	82,5 – 96,2	96,3 – 109,9	110,0

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
51,6	51,7 – 54,1	167	2,78	54,2 – 63,8	63,9 – 76,4	76,5 – 83,3	83,4 – 97,2	97,3 – 111,1	111,2
52,2	52,3 – 54,9	168	2,82	55,0 – 64,8	64,9 – 77,5	77,6 – 84,5	84,6 – 98,6	98,7 – 112,7	112,8
52,7	52,8 – 55,5	169	2,85	55,6 – 65,5	65,6 – 78,3	78,4 – 85,4	85,5 – 99,7	99,8 – 113,9	114,0
53,4	53,5 – 56,2	170	2,89	56,3 – 66,4	66,5 – 79,4	79,5 – 86,6	86,7 – 101,1	101,2 – 115,5	115,6
54,0	54,1 – 56,8	171	2,92	56,9 – 67,1	67,2 – 80,2	80,3 – 87,5	87,6 – 102,1	102,2 – 116,7	116,8
54,5	54,6 – 57,4	172	2,95	57,5 – 67,7	67,8 – 81,0	81,1 – 88,4	88,5 – 103,2	103,3 – 117,9	118,0
55,3	55,4 – 58,2	173	2,99	58,3 – 68,7	68,8 – 82,1	82,2 – 89,6	89,7 – 104,6	104,7 – 119,5	119,6
55,8	55,9 – 58,8	174	3,02	58,9 – 69,4	69,5 – 83,0	83,1 – 90,5	90,6 – 105,6	105,7 – 120,7	120,8
56,6	56,7 – 59,6	175	3,06	59,7 – 70,3	70,4 – 84,1	84,2 – 91,7	91,8 – 107,0	107,1 – 122,3	122,4
57,1	57,2 – 60,1	176	3,09	60,2 – 71,0	71,1 – 84,9	85,0 – 92,6	92,7 – 108,1	108,2 – 123,5	123,6
57,9	58,0 – 60,9	177	3,13	61,0 – 71,9	72,0 – 86,0	86,1 – 93,8	93,9 – 109,5	109,6 – 125,1	125,2
58,4	58,5 – 61,5	178	3,16	61,6 – 72,6	72,7 – 86,8	86,9 – 94,7	94,8 – 110,5	110,6 – 126,3	126,4
59,2	59,3 – 62,3	179	3,20	62,4 – 73,5	73,6 – 87,9	88,0 – 95,9	96,0 – 111,9	112,0 – 127,9	128,0
59,9	60,0 – 63,1	180	3,24	63,2 – 74,4	74,5 – 89,0	89,1 – 97,1	97,2 – 113,3	113,4 – 129,5	129,6
60,5	60,6 – 63,6	181	3,27	63,7 – 75,1	75,2 – 89,8	89,9 – 98,0	98,1 – 114,4	114,5 – 130,7	130,8
61,2	61,3 – 64,4	182	3,31	64,5 – 76,0	76,1 – 90,1	91,0 – 99,2	99,3 – 115,8	115,9 – 132,3	132,4
61,8	61,9 – 65,0	183	3,34	65,1 – 76,7	76,8 – 91,8	91,9 – 100,1	100,2 – 116,8	116,9 – 133,5	133,6
62,5	62,6 – 65,8	184	3,38	65,9 – 77,6	77,7 – 92,9	93,0 – 101,3	101,4 – 118,2	118,3 – 135,1	135,2
63,3	63,4 – 67,2	185	3,42	67,3 – 78,6	78,7 – 94,0	94,1 – 102,5	102,6 – 119,6	119,7 – 136,7	136,8
63,8	63,9 – 67,6	186	3,45	67,7 – 79,3	79,4 – 94,8	94,9 – 103,4	103,5 – 120,7	120,8 – 137,9	138,0
64,5	64,6 – 67,9	187	3,49	68,0 – 80,2	80,3 – 95,9	96,0 – 104,6	104,7 – 122,1	122,2 – 139,5	139,6
65,3	65,4 – 68,7	188	3,53	68,8 – 81,1	81,2 – 97,0	97,1 – 105,8	105,9 – 123,5	123,6 – 141,1	141,2
66,0	66,1 – 69,5	189	3,57	69,6 – 82,0	82,1 – 98,1	98,2 – 107,0	107,1 – 124,9	125,0 – 142,7	142,8
66,8	66,9 – 70,3	190	3,61	70,4 – 82,9	83,0 – 99,2	99,3 – 108,2	108,3 – 126,3	126,4 – 144,3	144,4
67,3	67,4 – 70,9	191	3,64	71,0 – 83,6	83,7 – 100,0	100,1 – 109,1	109,2 – 127,3	127,4 – 145,5	145,6
68,1	68,2 – 71,7	192	3,68	71,8 – 84,5	86,4 – 101,1	101,2 – 110,3	110,4 – 128,7	128,8 – 147,1	147,2
68,8	68,9 – 72,4	193	3,72	72,5 – 85,5	85,6 – 102,2	102,3 – 111,5	111,6 – 130,1	130,2 – 148,7	148,8
69,5	69,6 – 73,2	194	3,76	73,3 – 86,4	86,5 – 103,3	103,4 – 112,7	112,8 – 131,5	131,6 – 150,3	150,4
70,3	70,4 – 74,0	195	3,80	74,1 – 87,3	87,4 – 104,4	104,5 – 113,9	114,0 – 132,9	133,0 – 151,9	152,0

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
71,0	71,1 – 74,8	196	3,84	74,9 – 88,2	88,3 – 105,5	105,6 – 115,1	115,2 – 134,3	134,4 – 153,5	153,6
71,8	71,9 – 75,5	197	3,88	75,6 – 89,2	89,3 – 106,6	106,7 – 116,3	116,4 – 135,7	135,8 – 155,1	155,2
72,5	72,6 – 76,3	198	3,92	76,4 – 90,1	90,2 – 107,7	107,8 – 117,5	117,6 – 137,1	137,2 – 156,7	156,8
73,2	73,3 – 77,1	199	3,96	77,2 – 91,0	91,1 – 108,8	108,9 – 118,7	118,1 – 138,5	138,6 – 158,3	158,4
74,0	74,1 – 77,9	200	4,00	78,0 – 91,9	92,0 – 109,9	110,0 – 119,9	120,0 – 139,9	140,0 – 159,9	160,0
В возрасте 26 лет и старше									
42,7	42,8 – 44,9	150	2,25	45,0 – 58,4	58,5 – 62,9	63,0 – 69,7	69,8 – 80,8	80,9 – 92,1	92,2
43,3	43,4 – 45,5	151	2,28	45,6 – 59,0	59,1 – 63,6	63,7 – 70,5	70,6 – 81,9	82,0 – 93,4	93,5
43,9	44,0 – 46,1	152	2,31	46,2 – 60,0	60,1 – 64,6	64,7 – 71,5	71,6 – 82,9	83,0 – 94,6	94,7
44,4	44,5 – 46,7	153	2,34	46,8 – 60,7	60,8 – 65,4	65,5 – 72,4	72,5 – 84,1	84,2 – 95,8	95,9
45,0	45,1 – 47,3	154	2,37	47,4 – 61,5	61,6 – 66,3	66,4 – 73,4	73,5 – 85,2	85,3 – 97,1	97,2
45,6	45,7 – 47,9	155	2,40	48,0 – 62,3	62,4 – 67,1	67,2 – 74,3	74,4 – 86,3	86,4 – 98,3	98,4
46,2	46,3 – 48,5	156	2,43	48,6 – 63,1	63,2 – 67,9	68,0 – 75,2	75,3 – 87,4	87,5 – 99,5	99,6
46,7	46,8 – 49,1	157	2,46	49,2 – 63,9	64,0 – 68,8	68,9 – 76,2	76,3 – 88,8	88,6 – 100,8	100,9
47,3	47,4 – 49,7	158	2,49	49,8 – 64,6	64,7 – 69,6	69,7 – 77,1	77,2 – 89,5	89,6 – 102,0	102,1
47,9	48,0 – 50,3	159	2,52	50,4 – 65,4	65,5 – 70,5	70,6 – 78,0	78,1 – 90,6	90,7 – 103,2	103,3
48,6	48,7 – 51,1	160	2,56	51,2 – 66,5	66,6 – 71,6	71,7 – 79,3	79,4 – 92,1	92,2 – 104,9	105,0
49,2	49,3 – 51,7	161	2,59	51,8 – 67,2	67,3 – 72,4	72,5 – 80,2	80,3 – 93,1	93,2 – 106,1	106,2
49,8	49,9 – 52,3	162	2,62	52,4 – 68,0	68,1 – 73,3	73,4 – 81,1	81,2 – 94,2	94,3 – 107,3	107,4
50,3	50,4 – 52,9	163	2,65	53,0 – 68,8	68,9 – 74,1	74,2 – 82,0	82,1 – 95,3	95,4 – 108,5	108,6
50,9	51,0 – 53,5	164	2,68	53,6 – 69,6	69,7 – 74,9	75,0 – 83,0	83,1 – 96,4	96,5 – 109,8	109,9
51,7	51,8 – 54,3	165	2,72	54,4 – 70,6	70,7 – 76,1	76,2 – 84,2	84,3 – 97,8	97,9 – 111,4	111,5
52,2	52,3 – 54,9	166	2,75	55,0 – 71,4	71,5 – 76,9	77,0 – 85,1	85,2 – 98,9	99,0 – 112,7	112,8
52,8	52,9 – 55,5	167	2,78	55,6 – 72,2	72,3 – 77,7	77,8 – 86,1	86,2 – 100,0	100,1 – 113,9	114,0
53,6	53,7 – 56,3	168	2,82	56,4 – 73,2	73,3 – 78,9	79,0 – 87,3	87,4 – 101,4	101,5 – 115,5	115,6
54,1	54,2 – 56,9	169	2,85	57,0 – 74,0	74,1 – 79,7	79,8 – 88,2	88,3 – 102,5	102,6 – 116,7	116,8
54,9	55,0 – 57,7	170	2,89	57,8 – 75,0	75,1 – 80,8	80,9 – 89,5	89,6 – 103,9	104,0 – 118,4	118,5
55,5	55,6 – 58,3	171	2,92	58,4 – 75,8	75,9 – 81,7	81,8 – 90,4	9,5 – 105,0	150,1 – 119,6	119,7
56,0	56,1 – 58,9	172	2,95	59,0 – 76,0	76,1 – 82,5	82,6 – 91,4	91,5 – 106,1	106,2 – 120,8	120,9

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
56,8	56,9 – 59,7	173	2,99	59,8 – 77,6	77,7 – 83,6	83,7 – 92,6	92,7 – 107,5	107,6 – 122,5	122,6
57,4	57,5 – 60,3	174	3,02	60,4 – 78,4	78,5 – 84,5	84,6 – 93,5	93,6 – 108,6	108,7 – 123,7	123,8
58,1	58,2 – 61,1	175	3,06	61,2 – 79,5	79,6 – 85,6	85,7 – 94,6	94,7 – 110,1	110,2 – 125,3	125,4
58,7	58,8 – 61,7	176	3,09	61,8 – 80,2	80,3 – 86,4	86,5 – 95,7	95,8 – 111,1	111,2 – 126,6	126,7
59,5	59,6 – 62,5	177	3,13	62,6 – 81,4	81,5 – 87,5	87,6 – 96,9	97,0 – 112,6	112,7 – 128,2	128,3
60,0	60,1 – 63,1	178	3,16	63,2 – 82,1	82,2 – 88,4	88,5 – 97,9	98,0 – 113,7	113,8 – 129,5	129,6
60,8	60,9 – 63,9	179	3,20	64,0 – 83,1	83,2 – 89,5	89,6 – 99,1	99,2 – 115,1	115,2 – 131,1	131,2
61,5	61,6 – 64,7	180	3,24	64,8 – 84,1	84,2 – 90,6	90,7 – 100,3	100,4 – 116,5	116,6 – 132,7	132,8
62,1	62,2 – 65,3	181	3,27	65,4 – 84,9	85,0 – 91,5	91,6 – 101,2	101,3 – 117,6	117,7 – 134,0	134,1
62,9	63,0 – 66,1	182	3,31	66,2 – 86,0	86,1 – 92,6	92,7 – 102,5	102,6 – 119,1	119,2 – 135,6	135,7
63,4	63,5 – 66,7	183	3,34	66,8 – 86,7	86,8 – 93,4	93,5 – 103,4	103,5 – 120,1	120,2 – 136,8	136,9
64,2	64,3 – 67,5	184	3,38	67,6 – 87,8	87,9 – 94,5	94,6 – 104,7	104,8 – 121,6	121,7 – 138,5	138,6
65,0	65,1 – 68,3	185	3,42	68,4 – 88,8	88,9 – 95,7	95,8 – 105,9	106,0 – 123,0	123,1 – 140,1	140,2
65,5	65,6 – 68,9	186	3,45	69,0 – 89,6	89,7 – 96,5	96,6 – 106,9	107,0 – 124,1	124,2 – 141,4	141,5
66,3	66,4 – 69,7	187	3,49	69,8 – 90,6	90,7 – 97,6	97,7 – 108,1	108,2 – 125,5	125,6 – 143,0	143,1
67,1	67,2 – 70,5	188	3,53	70,6 – 91,7	91,8 – 98,7	98,8 – 109,3	109,4 – 127,0	127,1 – 144,6	144,7
67,8	67,9 – 71,3	189	3,57	71,4 – 92,7	92,8 – 99,9	100,0 – 110,6	110,7 – 128,4	128,5 – 146,3	146,4
68,6	68,7 – 72,1	190	3,61	72,2 – 93,8	93,9 – 101,0	101,1 – 111,8	111,9 – 129,8	129,9 – 147,9	148,0
69,1	69,2 – 72,7	191	3,64	72,8 – 94,5	94,6 – 101,8	101,9 – 112,7	112,8 – 130,9	131,0 – 149,1	149,2
69,9	70,0 – 73,5	192	3,68	73,6 – 95,6	95,7 – 102,9	103,0 – 114,0	114,1 – 132,4	132,5 – 150,8	150,9
70,6	70,7 – 74,3	193	3,72	74,4 – 96,6	96,7 – 104,1	104,2 – 115,2	115,3 – 133,8	133,9 – 152,4	152,5
71,4	71,5 – 75,1	194	3,76	75,2 – 97,7	97,8 – 105,2	105,3 – 116,6	116,7 – 135,3	135,4 – 154,1	154,2
72,2	72,3 – 75,9	195	3,80	76,0 – 98,7	98,8 – 106,3	106,4 – 117,7	117,8 – 136,7	136,8 – 155,7	155,8
72,9	73,0 – 76,7	196	3,84	76,8 – 99,7	99,8 – 107,4	107,5 – 118,9	119,0 – 138,2	138,3 – 157,3	157,4
73,7	73,8 – 77,5	197	3,88	77,6 – 100,8	100,9 – 108,5	108,6 – 120,2	120,3 – 139,6	139,7 – 159,0	159,1
74,5	74,6 – 78,3	198	3,92	78,4 – 101,8	101,9 – 109,7	109,8 – 121,4	121,5 – 141,0	141,1 – 160,6	160,7
75,2	75,3 – 79,1	199	3,96	79,2 – 102,9	103,0 – 110,8	110,9 – 122,7	122,8 – 142,5	142,6 – 162,3	162,4
76,0	76,1 – 79,9	200	4,00	80,0 – 103,9	104,0 – 111,9	112,0 – 123,9	124,0 – 143,9	144,0 – 163,9	164,0

Приложение № 2
к Требованиям к состоянию
здоровья граждан, поступающих
на службу в органы внутренних
дел Российской Федерации, и
сотрудников органов внутренних
дел Российской Федерации

Таблица 2

Показатели дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степень дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
Клинические показатели				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
Инструментальные показатели				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 – 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), в процентах	более 80	80 – 70	69 – 50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ ФЖЕЛ – индекс Генслера), в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Приложение № 3

к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации

Таблица 3

Оценка амплитуды движений в суставах (в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180 – 121	120 – 101	100 – 81	80 и меньше
	Разгибание	больше 30	30 – 21	20 – 16	15 и меньше
	Отведение	180 – 116	115 – 101	100 – 81	80 и меньше
Локтевой	Сгибание	30 – 79	80 – 89	90 – 99	100 и больше
	Разгибание	180 – 149	150 – 141	140 – 121	120 и меньше
	Пронация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
	Супинация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80 – 36	35 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Разгибание	95 – 31	30 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Отведение: радиальное ульнарное	30 – 11 45 – 26	10 – 6 25 – 16	5 – 4 15 – 11	3 и меньше 10 и меньше
Тазобедренный	Сгибание	меньше 100	100 – 109	110 – 119	120 и больше
	Разгибание	180 – 171	170 – 161	160 – 151	150 и меньше
	Отведение	50 – 26	25 – 21	20 – 16	15 и меньше
Коленный	Сгибание	30 – 59	60 – 89	90 – 109	110 и больше
	Разгибание	180 – 176	175 – 171	170 – 161	160 и меньше
Голеностопный	Подошвенное сгибание	150 – 121	120 – 111	110 – 101	100 и меньше
	Тыльное сгибание (разгибание)	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и больше

Приложение № 2
к приказу МВД России
от 21.10.2024 № 620

ПЕРЕЧНИ

дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования

1. Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан Российской Федерации, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации:

1.1. Исследование уровня тромбоцитов в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с активными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС).

1.2. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию).

1.3. Исследование активности холинэстеразы в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с фосфорорганическими отравляющими веществами).

1.4. Исследование переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности).

1.5. Определение функции внешнего дыхания (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц,

оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения и микроорганизмами I, II групп патогенности).

2. Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации:

2.1. Исследование уровня тромбоцитов в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности, годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС).

2.2. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию).

2.3. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека¹ (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС).

2.4. Серологические реакции на сифилис (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы в иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным климатом).

2.5. Определение активности холинэстеразы в крови (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к работе с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, только для службы с фосфорорганическими отравляющими веществами).

2.6. Исследование уровня глюкозы в крови (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы в иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным климатом).

2.7. Исследование крови на антитела к ВИЧ (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы в иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным климатом, для въезда в которые требуется сертификат на отсутствие ВИЧ).

¹ Далее – «ВИЧ».

2.8. Определение переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности).

2.9. Определение функции внешнего дыхания (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности).

2.10. Электрокардиография с физическими упражнениями (для сотрудников, освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, годности к прохождению службы в районах Крайнего Севера, местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря), других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным климатом).

2.11. Тест на беременность (для сотрудников женского пола, освидетельствуемых в целях определения годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности, годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, годности к службе в спецсооружениях).

Приложение № 3
к приказу МВД России
от 21.10.2024 № 620

ПОРЯДОК
проведения контрольного обследования
и повторного медицинского освидетельствования
по результатам независимой военно-врачебной экспертизы

1. Начальник (председатель) военно-врачебной комиссии медицинской организации системы МВД России¹ при получении заключения независимой военно-врачебной экспертизы приобщает его к результатам медицинского освидетельствования² гражданина Российской Федерации³ и, если заключение не совпадает по своим выводам с заключением ВВК, уведомляет гражданина (его законного представителя) о дате проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования гражданина.

2. Если при рассмотрении документов будет установлено, что проверка обоснованности заключения ВВК проводилась вышестоящей ВВК, заключение и все имеющиеся в ВВК документы направляются в вышестоящую ВВК, о чем уведомляется гражданин (его законный представитель).

3. ВВК перед назначением даты проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования из медицинской организации, проводившей независимую военно-врачебную экспертизу, запрашивает медицинскую документацию, оформленную при производстве независимой военно-врачебной экспертизы.

4. В случае поступления в адрес ВВК заключения независимой военно-врачебной экспертизы о признании не годным к службе в органах внутренних дел Российской Федерации⁴ или ограниченно годным к службе и не годным к службе на замещаемой должности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации⁵, ранее признанного ВВК годным к службе на замещаемой должности и проходящего службу, контрольное обследование и повторное освидетельствование проводятся не позднее 15 дней со дня поступления в ВВК заключения независимой военно-врачебной экспертизы.

¹ Далее – «ВВК».

² Далее – «освидетельствование».

³ Далее – «гражданин».

⁴ Далее – «служба».

⁵ Далее – «сотрудник».

5. Контрольное обследование и повторное освидетельствование граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, граждан, проходивших службу, проводятся в порядке, аналогичном порядку обследования и медицинского освидетельствования, установленному Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565, для данной категории граждан.

6. Граждане, поступающие на службу, и сотрудники не могут быть направлены на контрольное обследование и повторное освидетельствование после истечения года со дня вынесения оспариваемого заключения ВВК (либо иного срока действия заключения, если он определен в оспариваемом заключении).

7. Гражданам, уволенным со службы и оспаривающим заключение ВВК, по результатам их медицинского освидетельствования, проведенного в связи с предстоящим увольнением (не ранее чем за год до увольнения) или в целях определения категории годности к службе на день увольнения со службы, повторное освидетельствование по результатам независимой военно-врачебной экспертизы проводится независимо от времени, прошедшего со дня вынесения оспариваемого заключения.

8. Повторное освидетельствование проводится в целях определения категории годности к службе на день увольнения со службы заочно. Заключение о категории годности к службе гражданина, проходившего службу, выносится в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на день его увольнения, и только по заболеваниям, последствиям увечья, имевшимся на день увольнения. Степень нарушения функций оценивается ВВК также на день увольнения сотрудника.

9. По результатам контрольного обследования и повторного освидетельствования оформляется заключение ВВК по форме, определенной для соответствующей категории освидетельствуемых, и передается гражданину (его законному представителю).

10. Сведения о результатах контрольного обследования и повторного освидетельствования граждан представляются в пояснительной записке к годовому отчету ВВК, в которой проводится анализ причин расхождения первичного и окончательного заключений ВВК.

Приложение № 4
к приказу МВД России
от 21.10.2024 № 620

ФОРМЫ ДОКУМЕНТАЦИИ
(кроме унифицированных форм медицинской документации),
необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий,
созданных в системе Министерства внутренних дел
Российской Федерации

Форма № 1

Бланк
органа внутренних дел
Российской Федерации

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на медицинское освидетельствование

В _____ военно-врачебную комиссию _____

1. Прошу освидетельствовать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения,

специальное звание, замещаемая должность в органах внутренних дел

Российской Федерации, в системе ГФС России)

для определения по состоянию здоровья:

1.1. Годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации в связи
с поступлением на службу в органы внутренних дел Российской Федерации
на должность _____.

(наименование должности)

1.2. Годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации в связи
с поступлением в _____.

(наименование федеральной государственной образовательной организации со
специальным наименованием «суворовское военное училище», находящейся
в ведении МВД России)

1.3. Годности к поступлению в _____
(наименование образовательной организации)

на факультет _____.

1.4. Годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации на должности _____.

(наименование должности в органах внутренних дел Российской Федерации, в системе ГФС России)

1.5. Годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации в связи
с увольнением: предполагаемая причина увольнения _____,

выслуга лет _____.

1.6. Возможности прохождения службы (проживания) в условиях _____.

(указать местность либо иностранное государство)

1.7. _____.

(указать иную цель освидетельствования)

2. Основание _____.

(должностное лицо, дата решения об освидетельствовании)

3. Сведения о гражданине:

3.1. Категория годности к военной службе _____.

3.2. Предыдущее освидетельствование проводилось военно-врачебной комиссией _____.

(наименование комиссии, дата, результат)

3.3. Проходил военную (приравненную) службу _____.

(указать федеральные органы

исполнительной власти (федеральные государственные органы)

с _____ по _____, основания увольнения _____.

3.4. Проходит службу в органах внутренних дел Российской Федерации

с _____ по _____.

3.5. Контракт заключен до _____.

(число, месяц, год)

3.6. Прохождение службы связано: с управлением транспортными средствами; несением службы на открытом воздухе; воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, микроорганизмов I – II групп патогенности (нужное подчеркнуть).

4. Необходимо явиться в военно-врачебную комиссию не позднее _____.

(указать дату)

5. Заключение военно-врачебной комиссии прошу (нужное подчеркнуть):
выслать в _____, выдать на руки освидетельствованному.

Начальник _____.

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П. _____

Телефон _____.

«__» _____ 20__ г.

Бланк
медицинской организации

Медицинская характеристика

(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения сотрудника)

находится под наблюдением медицинской организации
с _____, состоит (состоял) на диспансерном наблюдении по поводу _____.

(диагноз, дата взятия на учет, снятия с учета)

За период службы в органах внутренних дел Российской Федерации обращался
за медицинской помощью по поводу _____.

Количество дней нетрудоспособности за последние 2 года _____.

Влияние служебных обязанностей на состояние здоровья _____.

Предварительный диагноз _____.

М.П.

Врач _____
(подпись, инициалы, фамилия)

«___» _____ 20___ г.

(линия отрыва)

Отрывной талон к медицинской характеристике
(подшивается в форму № 025/у «Медицинская карта пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»,
утвержденную приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н¹)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения сотрудника)
освидетельствован _____.

(наименование военно-врачебной комиссии)
Заключение военно-врачебной комиссии от _____ № _____
(дата) (номер заключения)

(указать диагноз и заключение военно-врачебной комиссии о категории годности)

¹ Зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160, с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614), приказом Минздрава России от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27 ноября 2020 г. № 61121), приказом Минздрава России от 18 апреля 2024 г. № 190н (зарегистрирован Минюстом России 21 мая 2024 г. № 78223).

(наименование военно-врачебной комиссии)

АКТ № _____
медицинского освидетельствования

I. Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
 2. Дата рождения _____
 3. Образование _____
 4. Гражданская профессия, должность _____
 5. В Вооруженных Силах Российской Федерации и других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) _____ служил
(указать каких)
 - с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
 - Причина увольнения _____
 6. В органах внутренних дел Российской Федерации служит с _____
(месяц, год)
 7. Специальное звание, место службы и должность (для членов семьи: Ф.И.О., специальное звание сотрудника и кем освидетельствуемый ему приходится)

 8. Сколько дней болел за последние 12 месяцев _____
 9. Когда и где лечился _____
 10. Признавался ли инвалидом _____, какой группы _____
(да, нет)
 - с _____ г. по _____ г., по какому заболеванию _____
 11. Проходил ли ранее медицинское освидетельствование (военно-врачебной комиссии) _____, в каком году _____, где _____
(да, нет) (указать название военно-врачебной комиссии)
 12. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____
(годным, не годным)
 13. Адрес места жительства и телефон _____
 14. Обязуюсь представить в военно-врачебную комиссию военный билет (для военнообязанных), документ, удостоверяющий личность, и имеющиеся у меня медицинские документы. Правильность всех вышеизложенных сведений подтверждаю собственной подписью
_____ « _____ » _____ 20__ г.
(подпись, фамилия, инициалы освидетельствуемого)
- На освидетельствование врачом-психиатром согласен.
_____ « _____ » _____ 20__ г.
(подпись, фамилия, инициалы освидетельствуемого)

II. Медицинская часть

(все разделы заполняются врачами-специалистами военно-врачебной комиссии)

15. Сведения из военного билета о годности к военной службе и категории запаса

(дата выдачи, кем выдан; заключение военно-врачебной комиссии Минобороны России и других войск

о категории годности к военной службе, статьи и графа расписания болезней,

номер и дата нормативного правового акта по военно-врачебной экспертизе,

действовавшего на момент увольнения, категория запаса)

16. Жалобы

17. Анамнез

17.1. Какие перенес болезни и где лечился (инфекционные болезни, туберкулез, психические заболевания, венерические болезни, ревматизм и другие)

Наследственность

(отягощена, не отягощена)

Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ

17.2. Были ли случаи потери сознания, припадки, обмороки и когда

17.3. Были ли увечья (ранения, травмы, контузии), операции. Дата и обстоятельства получения (на службе, на работе, в быту)

17.4. Употребление алкоголя, наркотиков, курение (со слов)

(пьет редко или часто,

допьяна, опохмеляется, иное)

17.5. Начало и течение основных заболеваний

(лицам, уволенным

из Вооруженных Сил Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти

(федеральных государственных органов), указать диагноз и заключение о категории

годности к военной (приравненной) службе, статьи и графу расписания болезней, номер и дату

нормативного правового акта по военно-врачебной экспертизе, действовавшего

на момент увольнения, и заключение о причинной связи увечья (ранения,

травмы, контузии) или заболевания)

18. Результаты медицинского обследования

№ п/п	Наименование диагностических исследований	Дата проведения	Результат
18.1	Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях (со сроком давности проведения не более шести месяцев)		

№ п/п	Наименование диагностических исследований		Дата проведения	Результат		
18.2	Общий (клинический) анализ крови (со сроком давности проведения не более трех месяцев)					
18.3	Общий (клинический) анализ мочи (со сроком давности проведения не более трех месяцев)					
18.4	Электрокардиография (со сроком давности проведения не более трех месяцев)	в покое				
		с физической нагрузкой				
18.5	Исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин)					
18.6	Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека					
18.7	Исследование крови на маркеры гепатита В и С					
18.8	Серологические реакции на сифилис					
18.9	Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования					
18.10	Антропометрические исследования			Рост, см	Масса тела, кг	
18.11	Окружность грудной клетки			В покое, см	Вдох, см	Выдох, см
18.12	Динамометрия			Правая кисть	Левая кисть	Становая

19. Данные объективного исследования:

19.1. Врач-хирург:

Общее физическое развитие _____

Кожа и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

Костная система и суставы _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Анус и прямая кишка _____

Прочее _____

Диагноз _____

(на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

«Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,

формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.2. Врач-терапевт:

Питание _____

Кожные покровы _____

Периферические лимфатические узлы _____

Видимые слизистые _____

Эндокринная система _____

Сердечно-сосудистая система _____

Сердце: границы _____

тоны _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки (15 приседаний)	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс (частота в минуту, характер)			
Артериальное давление			

Органы дыхания _____

(указать число дыханий в 1 минуту, характер дыхания)

Органы пищеварения _____
 Печень _____
 Селезенка _____
 Почки _____
 Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

«Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел
 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.3. Врач-невролог:

Черепно-мозговые нервы _____
 Двигательная сфера _____
 Рефлексы _____
 Чувствительность _____
 Вегетативная нервная система _____

Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

«Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел
 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.4. Врач-психиатр:

Восприятие _____
 Интеллектуально-мнестическая сфера _____
 Эмоционально-волевая сфера _____

Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать
 «Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел
 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.5. Врач-офтальмолог:

Цветовосприятие _____

	Правый глаз	Левый глаз
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопически		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюнктивы		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		

Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать
 «Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел
 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.6. Врач-оториноларинголог:

Речь _____

	Справа	Слева
Носовое дыхание		
Обоняние		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата _____

Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

«Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.7. Врач-стоматолог:

Прикус _____

Слизистая полости рта _____

Зубы _____

Десны _____

Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

«Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

Российской Федерации, степень ограничения, заключение о годности к службе на должности,
 выводы по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.8. Врач-дерматовенеролог:

 Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

 «Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,

 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.9. Врач-акушер-гинеколог:

 Диагноз _____
 (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать

 «Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, таблиц дополнительных требований,

 формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

 Российской Федерации, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

 поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

20. Данные о выдаче направления на дополнительные обследования для уточнения диагноза

 (дата выдачи, цель обследования)

III. Заключение военно-врачебной комиссии

Диагноз и причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний:

(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы независимо от того, применяются ли по ним статьи расписания болезней. Первым указывается основной диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, а затем сопутствующие увечья, заболевания. После каждого заключения о причинной связи указывается категория годности, в наибольшей степени ограничивающая годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации по увечьям, заболеваниям с данной формулировкой причинной связи, без указания соответствующих статей расписания болезней)

Итоговое заключение о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, годности к службе на должности и по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование:

на основании статьи (статей) _____ графы _____ расписания болезней и _____ дополнительных требований (приложение № _____ к приказу МВД России от «___» _____ 20__ г. № _____)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

Российской Федерации, указать заключение о годности к службе на должности,

выводы по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (нужное подчеркнуть) _____

(указать при необходимости, сколько сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание

(лицам, признанным временно не годными к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование; сотрудникам, признанным негодными к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, указать на необходимость предоставления освобождения от выполнения служебных обязанностей до даты увольнения)

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии :

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

«___» _____ 20__ г.

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П. Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Место
для фотографии

(печать
военно-врачебной
комиссии)

КАРТА №
медицинского освидетельствования

I. Паспортные данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

(для лиц рядового и начальствующего состава – указать специальное звание)

2. Дата рождения _____

3. Постоянное место жительства (адрес) _____

4. Наименование образовательной организации, в которую поступает кандидат _____

II. Медицинская часть

Наименование	Освидетельствование	
	предварительное	окончательное
1	2	3
5. Жалобы и анамнез. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ		
6. Перенесенные болезни и травмы		
7. Флюорографические и рентгенологические исследования		
8. Лабораторные исследования		
9. ЭКГ-исследование		

Наименование		Освидетельствование			
		предварительное		окончательное	
1		2		3	
10. Другие исследования					
11. Антропометрические данные: рост/масса тела					
Окружность груди					
Спирометрия					
Динамометрия	ручная	Правая кисть	Левая кисть	Правая кисть	Левая кисть
	становая				
12. Врач-хирург					
Общее физическое развитие					
Кожа и видимые слизистые					
Лимфатические узлы					
Костно-мышечная система					
Периферические сосуды					
Мочеполовая система					
Анус и прямая кишка					
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)					
Заключение					
Дата, подпись, фамилия, инициалы					

Наименование	Освидетельствование					
	предварительное			окончательное		
1	2			3		
13. Врач-терапевт						
Эндокринная система						
Сердечно-сосудистая система						
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 минуты	в покое	после нагрузки	через 2 минуты
пульс в минуту						
артериальное давление						
Органы дыхания						
Органы пищеварения						
Почки						
Селезенка						
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы						
14. Врач-невролог						
Черепно-мозговые нервы						
Двигательная сфера						
Рефлексы						
Чувствительность						
Вегетативная нервная система						

Наименование	Освидетельствование			
	предварительное		окончательное	
1	2		3	
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
15. Врач-психиатр				
Восприятие				
Интеллектуально-мнестическая сфера				
Эмоционально-волевая сфера				
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
16. Врач-офтальмолог				
	Правый глаз	Левый глаз	Правый глаз	Левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопически				

Наименование	Освидетельствование			
	предварительное		окончательное	
1	2		3	
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
17. Врач-оториноларинголог				
Речь				
	Справа	Слева	Справа	Слева
Носовое дыхание				
Обоняние				
Шепотная речь				
Барофункция уха				
Функция вестибулярного автомата				

Наименование	Освидетельствование	
	предварительное	окончательное
1	2	3
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
18. Врач-стоматолог		
Прикус		
Слизистая полости рта		
Зубы		
Десны		
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
19. Врач-дерматовенеролог		
Данные осмотра		
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		

Наименование	Освидетельствование	
	предварительное	окончательное
1	2	3
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
20. Врач-акушер-гинеколог		
Данные осмотра		
Диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
21. Другие врачи-специалисты (по количеству врачей-специалистов)		

III. Заключение военно-врачебной комиссии:

22. Предварительное медицинское освидетельствование

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от «__» _____ 20__ г.

Диагноз _____
 (перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы независимо от того, применяются ли по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, а затем сопутствующие увечья, заболевания)

На основании статьи (статей) _____ графы _____ расписания болезней и дополнительных требований (приложение № _____ к приказу МВД России от «___» _____ 20__ г. № _____)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации)

годен, не годен (нужное подчеркнуть) к поступлению в

(для лиц, поступающих в образовательную организацию высшего образования, находящуюся в ведении МВД России, указать заключение о годности (не годности) к поступлению на обучение, при необходимости – наименование образовательной организации, факультет)

Примечание _____

(лицам, признанным временно не годными к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование)

Председатель комиссии _____

М.П.

(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____

(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

23. Окончательное медицинское освидетельствование военно-врачебной комиссией

(наименование образовательной организации)

Заключение № _____ от «___» _____ 20__ г.

Диагноз _____

(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы

независимо от того, применяются ли по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной

диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в органах

внутренних дел Российской Федерации, а затем сопутствующие увечья, заболевания)

На основании статьи (статей) _____ графы _____ расписания болезней и дополнительных требований (приложение № _____ к приказу МВД России от «___» _____ 20__ г. № _____)

(для лиц, поступающих в образовательную организацию высшего образования, находящуюся в ведении МВД России, указать заключение о годности (не годности) к поступлению на обучение, при необходимости – наименование образовательной организации, факультет)

(для лиц, поступающих в федеральную государственную образовательную организацию со специальным наименованием «Суворовское военное училище», находящуюся в ведении МВД России, указать формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации)

Примечание _____

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

НАПРАВЛЕНИЕ
на дополнительное обследование

В _____
наименование медицинской организации

Гражданин _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

Направляется на _____
наименование и цель обследования

Диагноз _____

Результаты необходимо представить в срок до _____

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата выдачи)

Врач _____
(подпись, инициалы, фамилия)

С направлением на обследование для уточнения диагноза согласен.
О необходимости повторной явки на военно-врачебную комиссию для вынесения
заключения извещен.

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого, дата получения направления)

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № _____

«__» _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____
(наименование комиссии)

по распоряжению _____ освидетельствован
(указать должностное лицо, дату, номер документа)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Специальное звание _____

4. Замещаемая должность _____

5. Место службы _____

6. В Вооруженных Силах Российской Федерации служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)

в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) (указать каких) служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)

в органах внутренних дел Российской Федерации служит с _____
(месяц, год)

7. Рост _____ см. Масса тела _____ кг.

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____
(указать, когда возникло заболевание, течение заболевания; когда и при каких

обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие документов

об обстоятельствах получения увечья (ранения, травмы, контузии); применявшиеся лечебные

мероприятия и их эффективность, лечение в стационарах, влияние болезни

на выполнение служебных обязанностей; предыдущие медицинские освидетельствования

и их результаты, цель настоящего освидетельствования)

10. Находился на обследовании и лечении _____

(указать название медицинской организации и время пребывания в ней)

11. Данные объективного исследования _____

12. Результаты специальных исследований _____
(рентгенологических, лабораторных,

инструментальных и других исследований)

13. Заключение военно-врачебной комиссии:

Диагноз и причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний:

(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы независимо

от того, применяются ли по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной диагноз,

в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, а затем сопутствующие увечья, заболевания. После каждого заключения о причинной связи указывается категория годности, в наибольшей степени ограничивающая годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации по увечьям, заболеваниям с данной формулировкой причинной связи, без указания соответствующих статей

расписания болезней)

Итоговое заключение о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, годности к службе в должности и по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование:

на основании статьи (статей) _____ графы _____ расписания болезней и _____ дополнительных требований (приложение № _____ к приказу МВД России от «___» _____ 20__ г. № _____)
(указать формулировку заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел

Российской Федерации, указать заключение о годности к службе на должности,

выводы по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (нужное подчеркнуть) _____

(указать при необходимости, сколько сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание _____

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии : _____

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

«___» _____ 20__ г.

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Бланк
военно-врачебной комиссии

СПРАВКА № _____

(специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, место службы)

Освидетельствован военно-врачебной комиссией _____
(наименование комиссии)

«__» _____ 20__ г.

Заключение военно-врачебной комиссии:

Категория годности _____
(указать формулировку заключения о категории годности к службе в органах

внутренних дел Российской Федерации, указать заключение о годности к службе на должности,

выводы по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Причинная связь _____
(указывается формулировка причинной связи заболевания, увечья, в наибольшей степени ограничивающего годность освидетельствованного к службе в органах внутренних дел Российской Федерации)

Примечание _____
(лицам, признанным временно не годными к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование; сотрудникам, признанным не годными к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, указать на необходимость предоставления освобождения от выполнения служебных обязанностей на срок до дня исключения из списков личного состава органов внутренних дел Российской Федерации и иное)

Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П. Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Бланк
военно-врачебной комиссии

СПРАВКА № _____

(фамилия, имя отчество (при наличии) члена семьи сотрудника)

отношение освидетельствуемого к сотруднику (супрг, супруга, дети, иной член семьи)

специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии) сотрудника)

Освидетельствован военно-врачебной комиссией _____

(наименование комиссии)

«__» _____ 20__ г.

Заключение военно-врачебной комиссии:

проживание в _____

(местность, указанная в направлении на медицинское освидетельствование)

противопоказано, не противопоказано (нужное подчеркнуть).

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии _____
(наименование комиссии)

по определению степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Должность _____
4. Специальное звание _____
5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) (указать каких) служил с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
6. Служба в органах внутренних дел Российской Федерации с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
7. Основание освидетельствование (направление на медицинское освидетельствование, заявление гражданина, иное) _____
8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их даты, номера)
9. Установлено _____
(указать дату получения травмы, обращения за медицинской помощью, периоды

нахождения на лечении в медицинских организациях, результаты исследований, установленный диагноз,
иную информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение врача-специалиста и обоснование заключения военно-врачебной комиссии по рассматриваемому вопросу _____

Врач-специалист _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов комиссии: «за» – _____, «против» – _____.

Особое мнение членов комиссии, голосовавших против _____

12. Заключение военно-врачебной комиссии:

В соответствии с Перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, – травма

(указать специальное звание, фамилию, имя, отчество (при наличии) в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого; диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений) легкая, тяжелая, в Перечень не входит (нужное подчеркнуть).

Примечание _____

(при необходимости указать на отмену ранее вынесенного заключения
и основание для отмены)

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии : _____

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____

(указать наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ на _____ листах (по количеству оригиналов или копий
рассмотренных документов).

14. Заключение _____

(указать наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ № _____ отправлено _____.

Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за _____ год.

Секретарь комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Бланк
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии:
травма, заболевание (нужное подчеркнуть) _____

(указать диагноз на русском языке без аббревиатур
и сокращений)

_____ (указать специальное звание, фамилию, имя, отчество (при наличии) в родительном падеже,
год рождения освидетельствуемого)

в Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, не входит.

Примечание _____
(при необходимости указать на отмену ранее вынесенного заключения и основание для его отмены)

Основание: протокол заседания военно-врачебной комиссии от _____ № _____.

М.П. _____ Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

_____ (указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

_____ (указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П. _____ Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии _____
(наименование комиссии)

по определению, пересмотру (нужное подчеркнуть) причинной связи увечий
(ранений, травм, контузий), заболеваний (в том числе приведших к смерти)
с прохождением службы в органах внутренних дел Российской Федерации

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Должность _____
4. Специальное звание _____
5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных
органах) _____
(указать каких)
служил с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
6. Служба в органах внутренних дел Российской Федерации с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
7. Основание освидетельствования (направление на медицинское освидетельствование,
заявление гражданина, иное) _____
8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их даты, номера)
9. Установлено _____
(указать фамилию, имя, отчество (при наличии), год рождения,
специальное звание освидетельствуемого)
проходил службу в органах внутренних дел Российской Федерации (военную,
приравненную службу) _____
(указать периоды прохождения военной, приравненной службы,
службы в органах внутренних дел Российской Федерации, причину увольнения)
в том числе в условиях льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии
1 месяц службы за три месяца _____, что подтверждается _____
(перечислить периоды) (указать документ)
- (указать время, обстоятельства получения увечий (ранений, травм, контузий) и возникновения
заболеваний (со ссылкой на документы, их подтверждающие), нахождение на лечении в медицинских
организациях и выявленные патологические изменения, установленный диагноз, проводимое лечение;
сведения о медицинском освидетельствовании: наименование военно-врачебной комиссии, дату,
номер заключения, прочую информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения)
10. Мнение врача-специалиста и обоснование заключения военно-врачебной комиссии
по рассматриваемому вопросу _____

Врач-специалист _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов комиссии: «за» — _____, «против» — _____.
Особое мнение членов комиссии, голосовавших против _____.

12. Заключение военно-врачебной комиссии:

Заболевание, увечье (ранение, травма, контузия) (нужное подчеркнуть)

_____ (указать специальное звание и фамилию, имя, отчество (при наличии) в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого)

_____ (указать диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений)

— по которому (которой) он заключением военно-врачебной комиссии

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ № _____ на основании статей _____ графы _____ расписания болезней (приложение к _____) был признан _____,

_____ (заключение о категории годности указывается в случае, если по данному заболеванию гражданин в период прохождения службы был освидетельствован)

— приведшее (приведшая) к смерти _____

_____ (дата смерти указывается в случае вынесения заключения о причинной связи увечий, заболеваний, приведших к смерти)

_____ (формулировка заключения о причинной связи увечья, заболевания)

Примечание _____

_____ (при необходимости указать на отмену (частичную или полную) ранее вынесенного заключения)

Председатель комиссии _____

_____ (специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии :

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____

_____ (указать наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ на _____ листах (по количеству оригиналов или копий рассмотренных документов).

14. Заключение _____

_____ (указать наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ № _____ отправлено _____.

Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за _____ год.

Секретарь комиссии _____

_____ (специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

(указать «утверждено», «не утверждено», «закпчение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

М.П. Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии

Бланк
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии:

Заболевание, увечье (ранение, травма, контузия) (нужное подчеркнуть)

(указать специальное звание и фамилию, имя, отчество (при наличии) в родительном падеже,
год рождения освидетельствуемого)

(указать диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений)

– по которому (которой) он заключением военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии)

от _____ № _____ на основании статей _____ графы _____ расписания болезней
(приложение к _____) был признан _____,

(заключение о категории годности указывается в случае,
если по данному заболеванию гражданин в период
прохождения службы был освидетельствован)

– приведшее (приведшая) к смерти _____

(дата смерти указывается в случае вынесения заключения
о причинной связи увечий, заболеваний, приведших к смерти)

(формулировка заключения о причинной связи увечья, заболевания)

Примечание _____

(при необходимости указать на отмену (частичную или полную) ранее вынесенного
заключения и основание для отмены)

Основание: протокол заседания военно-врачебной комиссии от _____ № _____.

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии _____
(наименование комиссии)

по определению, пересмотру (нужное подчеркнуть) категории годности к службе
в органах внутренних дел Российской Федерации на момент увольнения со службы
в органах внутренних дел Российской Федерации

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Должность _____
4. Специальное звание _____
5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных
органах) _____
(указать каких)
служил с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
6. Служба в органах внутренних дел Российской Федерации с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)
7. Основание освидетельствования (направление на медицинское освидетельствование,
заявление гражданина, иное): _____
8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их даты, номера)
9. Установлено _____
(указать фамилию, имя, отчество (при наличии), год рождения,
специальное звание освидетельствуемого)
проходил службу в органах внутренних дел Российской Федерации (военную,
приравненную службу) _____
(указать периоды прохождения военной, приравненной службы,
службы в органах внутренних дел Российской Федерации, причину увольнения)
в том числе в условиях льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии
1 месяц службы за три месяца _____, что подтверждается _____
(перечислить периоды) (указать документ)
- (указать время, обстоятельства получения увечий (ранений, травм, контузий) и возникновения
заболеваний (со ссылкой на документы, их подтверждающие), нахождение на лечении в медицинских
организациях и выявленные патологические изменения, установленный диагноз, проводимое лечение;
сведения о медицинском освидетельствовании: наименование военно-врачебной комиссии, дату,
номер заключения, прочую информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения)
10. Мнение специалиста и обоснование заключения военно-врачебной комиссии
по рассматриваемому вопросу _____

Врач – специалист _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов комиссии: «за» — _____, «против» — _____.
Особое мнение членов комиссии, голосовавших против _____

12. Заключение военно-врачебной комиссии:

(указать специальное звание гражданина на момент увольнения со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, фамилию, имя, отчество (при наличии), год рождения)
по диагнозу _____
(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы)

(указать формулировку заключения о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий) заболеваний, при наличии нескольких формулировок после каждого заключения о причинной связи
_____ указывает категорию годности соответствия со статьями расписания болезней, действовавшего на момент увольнения гражданина)
на основании _____
(перечислить применяемые статьи, графы расписания болезней и таблиц дополнительных требований, действовавших на момент увольнения освидетельствуемого со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, с указанием нормативного правового акта, которым они были утверждены, и соответствующие им формулировки заключения о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации, заключение о годности к службе в замещаемой на момент увольнения должности, должностях, в которых возможно было _____ на момент увольнения продолжение службы без ущерба для состояния здоровья)
из органов внутренних дел Российской Федерации _____
(дата увольнения)

Примечание _____
(при необходимости указать отмену (частичную или полную) ранее вынесенного заключения)

Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии : _____
(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____
(указать наименование военно-врачебной комиссии)
от _____ на _____ листах (по количеству оригиналов или копий рассмотренных документов).

14. Заключение _____
(указать наименование военно-врачебной комиссии)
от _____ № _____ отправлено _____.

Документы подшиты в дело № ____ том ____ стр. ____ за ____ год.

Секретарь комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П. Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Бланк
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии:

(указать специальное звание гражданина на момент увольнения,
фамилию, имя, отчество (при наличии), год рождения)
по диагнозу _____
(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений все установленные
диагнозы)

(указать формулировку заключения о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний)
на основании _____
(перечислить применяемые статьи, графы расписания болезней и таблиц дополнительных
требований, действовавших на момент увольнения освидетельствуемого со службы, с указанием
нормативного правового акта, которым они были утверждены)

(указать заключение о категории годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации
в формулировке действовавшего на момент увольнения нормативного правового акта, степени
ограничения, заключение о годности к службе в замещаемой на момент увольнения должности,
должностях, в которых возможно было бы продолжение службы без ущерба для состояния здоровья)
на момент увольнения из органов внутренних дел Российской Федерации _____.
(дата увольнения)

Примечание _____
(при необходимости указать на отмену (частичную или полную) ранее вынесенного
заключения и основание для отмены)

Основание: протокол заседания военно-врачебной комиссии от _____ № ____.

М.П.

Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
на основании _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности
заключения военно-врачебной комиссии)

(указать «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное
обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов
вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П.

Председатель комиссии _____
(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

КНИГА
учета заседаний военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии)

№ заседания военно- врачебной комиссии (нумерация начинается ежегодно с номера 1)	№ заклучения военно- врачебной комиссии (нумерация начинается ежегодно с номера 1)	Фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, специальное звание, место службы, замещаемая должность, сроки службы в органах внутренних дел Российской Федерации, кем направлен на освидетельствование	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного исследования, результаты специальных исследований, диагноз (на русском языке)	Заклучение военно- врачебной комиссии	Проверка обоснованности вышестоящей военно- врачебной комиссией
1	2	3	4	5	6	7

Председатель комиссии _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены комиссии: _____

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

«__» _____ 20__ г.

Алфавитная карточка

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Год рождения	
Дата вынесения заключения (постановления) и его номер	

Бланк органа внутренних дел
Российской Федерации
(военно-врачебной комиссии)

Начальникам (руководителям)

(наименования медицинских организаций)

ЗАПРОС

на гражданина, поступающего на службу
в органы внутренних дел Российской Федерации

В связи с поступлением на службу в органы внутренних дел Российской Федерации

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения гражданина,

поступающего на службу в органы внутренних дел Российской Федерации)

проживающего (проживавшего) по адресу

(указать в соответствии с отметкой о регистрации

по месту жительства, сделанной в паспорте гражданина Российской Федерации)

прошу в соответствии с

(указать нормативный правовой акт, на основании которого делается запрос)

сообщить сведения о состоянии здоровья указанного гражданина, в том числе о нахождении его на диспансерном наблюдении по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами, инфицирования вирусом иммунодефицита человека, о нахождении его на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний с указанием диагноза на русском языке без аббревиатур и сокращений слов и дат начала и прекращения диспансерного наблюдения за последние 5 лет.

Сведения прошу (нужное заполнить):

а) выдать на руки

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) гражданина,

поступающего на службу в органы внутренних дел Российской Федерации)

б) направить

(наименование и почтовый адрес военно-врачебной комиссии)

Начальник кадрового подразделения
(председатель военно-врачебной комиссии)

(специальное звание)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Наименование медицинской организации	Сведения об установлении и прекращении диспансерного наблюдения
Психоневрологический диспансер (без обследования врача-специалиста) М.П.	
Наркологический диспансер (без обследования врача-специалиста) М.П.	
Противотуберкулезный диспансер М.П.	
Кожно-венерологический диспансер М.П.	

Бланк органа внутренних дел
Российской Федерации
(военно-врачебной комиссии)

Начальникам (руководителям)

(наименования медицинских организаций)

ЗАПРОС

на гражданина, поступающего на службу
в органы внутренних дел Российской Федерации

В связи с поступлением на службу в органы внутренних дел Российской Федерации

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения гражданина,

поступающего на службу в органы внутренних дел Российской Федерации)
проживающего (проживавшего) по адресу

(указать в соответствии с отметкой о регистрации

по месту жительства, сделанной в паспорте гражданина Российской Федерации)

прошу в соответствии с

(указать нормативный правовой акт, на основании которого делается запрос)

выдать на руки

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) гражданина,

поступающего службу в органы внутренних дел Российской Федерации)

и/или направить

(наименование и почтовый адрес кадрового органа, военно-врачебной комиссии)

медицинские документы и иные сведения

(указать наименования медицинских документов

и иных сведений, необходимых для проведения освидетельствования гражданина,

поступающего на службу в органы внутренних дел Российской Федерации)

Начальник кадрового подразделения
(председатель военно-врачебной комиссии)

(специальное звание)

(подпись)

(инициал имени, фамилия)

М.П.

Приложение № 5
к приказу МВД России
от 21.10.2024 № 620

**Правила
заполнения форм документации (кроме унифицированных форм
медицинской документации), необходимых для деятельности
военно-врачебных комиссий, созданных в системе
Министерства внутренних дел Российской Федерации**

1. По результатам медицинского освидетельствования военно-врачебные комиссии, созданные в системе Министерства внутренних дел Российской Федерации¹, оформляют формы документации в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу².

2. Все записи в формах документации производятся на русском языке.

3. Формы документации оформляются на бумажном носителе с помощью технических средств или заполняются от руки гелевой, капиллярной, перьевой или шариковой ручкой фиолетового, синего или черного цвета, аккуратно и разборчиво.

4. Не допускается использование специализированных чернил (паст, гелей), предусматривающих их обесцвечивание через определенное производителем время, а также корректировку написанного ими текста, в том числе термочувствительных или стираемых специальным растворителем.

5. Даты в формах документации указываются арабскими цифрами, разделенными точкой (число и месяц – двухзначными числами, год – четырехзначным числом), или словесно-цифровым способом (число – двухзначным числом арабскими цифрами, месяц – словом, год – четырехзначным числом арабскими цифрами).

6. В форме документации фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в отношении которого она заполняется, записываются полностью, без сокращений или замены имени и отчества (при наличии) инициалами.

7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения лица, в отношении которого заполняется форма документации, записываются на основании данных, указанных в документе, удостоверяющем его личность (при проведении заочного медицинского освидетельствования – на основании данных, указанных в копии документа, удостоверяющего его личность).

¹ Далее – «ВВК».

² Далее – «формы документации».

8. Заключение ВВК подписывается председателем, членами комиссии (не менее трех из участвовавших в заседании) и секретарем ВВК, после чего заверяются печатью медицинской организации системы МВД России, в которой создана ВВК.

9. Заключение ВВК вносится в книгу протоколов заседаний ВВК (форма № 15 приложения № 4 к настоящему приказу).

10. Книга протоколов подписывается председателем ВВК, членами комиссии (не менее трех из участвовавших в заседании) и секретарем комиссии, заверяется гербовой печатью медицинской организации системы МВД России, в которой создана ВВК.

11. В подпункте 19.9 формы № 3 и подпункте 20 формы № 4 приложения № 4 к настоящему приказу данные осмотра врача-акушера-гинеколога необходимо заполнять для лиц женского пола.

12. В формах № 3, № 6, № 7, № 11, № 12, № 13, № 14 приложения № 4 к настоящему приказу ВВК выносит заключения о причинной связи увечий, заболеваний в формулировках, определенных Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565.

13. В формах № 3, № 6, № 7, № 11, № 12, № 13, № 14 приложения № 4 к настоящему приказу в случае установления причинной связи увечья, заболевания в формулировке «военная травма» в заключении ВВК указывается ссылка на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

14. В книге учета заседаний ВВК (форма № 15 приложения № 4 к настоящему приказу) порядковый номер заседаний ВВК (графа 1) и заключений ВВК (графа 2) присваивается последовательно в соответствии со сквозной нумерацией в пределах календарного года, начиная с единицы, при этом за одно заседание ВВК может быть рассмотрено несколько заключений ВВК.