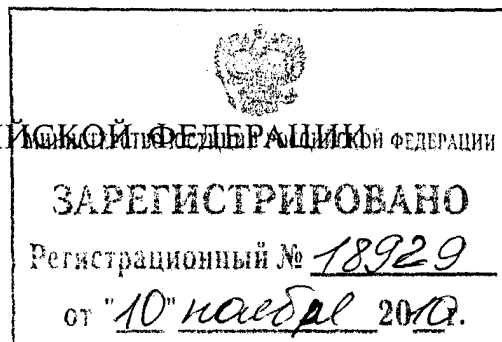




МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

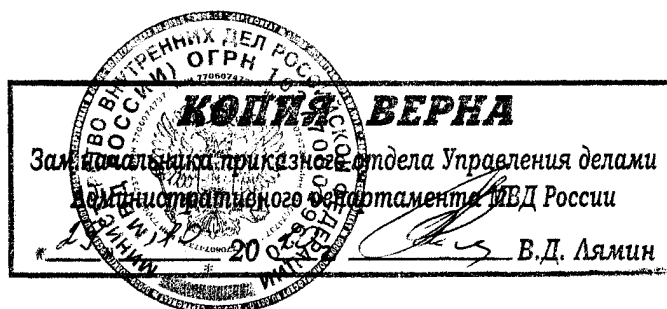


“ 14 ” июля 2010 г.

№ 523

Москва

Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации



В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»¹, совершенствования военно-врачебной экспертизы в системе МВД России и повышения ее эффективности –

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации.
2. Считать утратившим силу приказ МВД России от 14 июля 2004 г. № 440².
3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курируемым направлениям деятельности.

Министр
генерал армии

Р. Нурғалиев

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 10, ст. 902; 2004, № 4, ст. 279; 2005, № 2, ст. 152, № 19, ст. 1815; 2007, № 5, ст. 671, № 47 (часть 2), ст. 5764; 2008, № 31, ст. 3744.

² Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 июля 2004 г., регистрационный № 5926.

Приложение
к приказу МВД России
от . . . 2010 №

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации

I. Общие положения

1. Настоящая Инструкция регулирует порядок проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации¹ и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации², порядок создания, права и обязанности военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий), а также порядок оформления, рассмотрения и утверждения заключений военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий).

Настоящая Инструкция определяет порядок применения Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123³.

2. Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в целях определения категории годности граждан Российской Федерации по состоянию здоровья к службе в органах внутренних дел⁴ и военной службе во внутренних войсках, определения причинной связи полученных гражданами увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением ими службы в органах внутренних дел, военной службы, военных сборов⁵.

Врачебно-летняя экспертиза в органах внутренних дел и внутренних войсках проводится в целях медицинского освидетельствования летчиков, штурманов, других членов летных экипажей, парашютистов, планеристов, воздухоплавателей, сотрудников (военнослужащих), выполняющих полетные задания на борту воздушного судна, руководителей полетов⁶.

3. Для проведения военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы и медицинского освидетельствования в МВД России создаются штатные и

¹ Далее – «органы внутренних дел».

² Далее – «внутренние войска».

³ Далее – «Положение о военно-врачебной экспертизе». Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 10, ст. 902; 2004, № 4, ст. 279; 2005, № 2, ст. 152, № 19, ст. 1815; 2007, № 5, ст. 671, № 47 (часть 2) ст. 5764; 2008, № 31, ст. 3744.

⁴ Далее – «служба».

⁵ Далее – «причинная связь увечий, заболеваний».

⁶ Далее – «летний состав».

нештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии¹ и врачебно-летные комиссии².

4. На ВВК (ВЛК) возлагаются:

4.1. Организация и проведение военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы и медицинского освидетельствования³ в отношении:

4.1.1. Граждан Российской Федерации, поступающих на службу⁴.

4.1.2. Лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел⁵.

4.1.3. Военнослужащих внутренних войск⁶, проходящих военную службу по контракту и по призыву.

4.1.4. Граждан Российской Федерации, поступающих в образовательные учреждения среднего профессионального образования (специальные средние учебные заведения) и высшего профессионального образования МВД России, а также федеральные государственные общеобразовательные учреждения с дополнительными образовательными программами, направленными на проведение военной подготовки несовершеннолетних граждан, - суворовские военные училища МВД России⁷.

4.1.5. Сотрудников и военнослужащих, поступающих в образовательные учреждения, в военные образовательные учреждения высшего профессионального образования МВД России⁸ и образовательные учреждения других федеральных органов исполнительной власти.

4.1.6. Граждан, обучающихся в колледжах милиции, суворовских военных училищах МВД России.

4.1.7. Граждан Российской Федерации, проходящих военные сборы во внутренних войсках.

4.1.8. Граждан Российской Федерации, проходивших службу, военную службу (военные сборы) во внутренних войсках.

4.1.9. Членов семей сотрудников и военнослужащих (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

4.2. Методическое руководство военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизой и контроль в части, касающейся военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в медицинских и военно-медицинских учреждениях системы МВД России⁹, соединениях, воинских частях

¹ Далее – «ВВК».

² Далее – «ВЛК».

³ Далее – «освидетельствование».

⁴ Далее – «граждане, поступающие на службу».

⁵ Далее – «сотрудники».

⁶ Далее – «военнослужащие».

⁷ Далее – «образовательные учреждения».

⁸ Далее – «военно-учебные заведения».

⁹ Далее – «медицинские и военно-медицинские учреждения».

внутренних войск¹, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения², в которых проводится медицинское обследование, лечение и освидетельствование сотрудников, военнослужащих.

4.3. Определение у сотрудников, военнослужащих, граждан Российской Федерации, проходящих военные сборы во внутренних войсках, проходивших службу, военную службу (военные сборы) во внутренних войсках, а также у иных установленных настоящей Инструкцией категорий граждан причинной связи увечий, заболеваний.

4.4. Определение категории годности по состоянию здоровья граждан к службе, военной службе на момент их увольнения из органов внутренних дел, с военной службы из внутренних войск.

Вопрос об определении категории годности к службе (военной службе) или о пересмотре заключения ВВК о категории годности к службе (военной службе) на момент увольнения со службы (военной службы) (независимо от причины и времени увольнения) рассматривается только на момент последнего увольнения из МВД России.

4.5. Вынесение заключений о степени тяжести увечий, полученных в период службы, военной службы, военных сборов сотрудниками, военнослужащими, гражданами, призванными на военные сборы во внутренние войска, а также у иных установленных настоящей Инструкцией категорий граждан.

4.6. Организация и проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования.

4.7. Участие в научных исследованиях проблем военно-врачебной экспертизы.

5. ВВК (ВЛК) выносят заключения:

5.1. В отношении граждан, поступающих на службу, в образовательные учреждения, сотрудников – в соответствии с требованиями к состоянию здоровья отдельных категорий граждан, изложенными в расписании болезней и таблице дополнительных требований к состоянию здоровья граждан³ (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

5.2. В отношении военнослужащих – в соответствии с расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

5.3. В отношении летного состава – в соответствии с расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденному приказом Министра обороны Российской Федерации от 9 октября 1999 г. № 455⁴ (зарегистрирован в

¹ Далее – «воинские части».

² Далее – «медицинские учреждения здравоохранения».

³ Далее – «ТДТ».

⁴ Далее – «Положение о медицинском освидетельствовании летного состава».

Минюсте России 11 ноября 1999 г. № 1973)¹ (в редакции приказа Министра обороны Российской Федерации от 19 июня 2009 г. № 561 «О внесении изменений в приказ Министра обороны Российской Федерации от 9 октября 1999 г. № 455» (зарегистрирован в Минюсте России 14 августа 2009 г. № 14537²), расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе), расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

6. Делопроизводство в ВВК (ВЛК) ведется в установленном порядке.

7. ВВК (ВЛК) взаимодействуют по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы с учреждениями, организациями, военно-медицинскими, медицинскими службами других федеральных органов исполнительной власти, медицинскими учреждениями здравоохранения, а также руководством МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и командованием оперативно-территориального объединения внутренних войск.

8. Подготовка и усовершенствование руководителей, врачей-специалистов штатных, нештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК) по военно-врачебной экспертизе проводятся согласно плану, ежегодно утверждаемому Министром внутренних дел Российской Федерации.

II. Порядок создания ВВК (ВЛК)

9. Организационно-штатная структура штатных ВВК определяется МВД России.

9.1. Штатными ВВК являются:

9.1.1. Центральная военно-врачебная комиссия Медико-санитарного центра Министерства внутренних дел Российской Федерации³.

9.1.2. Центральная военно-врачебная комиссия внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации⁴.

9.1.3. ВВК медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации⁵.

9.1.4. ВВК оперативно-территориального объединения внутренних войск⁶.

9.2. Штатные ВВК в соответствии со штатным расписанием комплектуются врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом и врачами других специальностей.

¹ Российская газета, 2000, № 84.

² Российская газета, 2009, № 157.

³ Далее – «ЦВВК МСЦ МВД России».

⁴ Далее – «ЦВВК внутренних войск».

⁵ Далее – «ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации».

⁶ Далее – «ВВК ОТО внутренних войск».

Председателем штатной ВВК является начальник ВВК или лицо, исполняющее его обязанности.

9.3. Начальником ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск назначается врач, имеющий опыт клинико-экспертной работы, прошедший повышение квалификации по военно-врачебной экспертизе, после согласования его кандидатуры соответственно с начальником Управления медико-социальной защиты Департамента тыла МВД России¹ (по представлению начальника ЦВВК МСЦ МВД России), начальником ЦВВК внутренних войск.

9.4. В штатных ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации могут создаваться отделения ВВК на базе подразделений медико-санитарных частей, дислоцированных в других населенных пунктах соответствующего субъекта Российской Федерации.

10. Нештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК) создаются в порядке, установленном пунктами 45, 46, 49, 50, 52, 58, 63 настоящей Инструкции.

10.1. Нештатными постоянно действующими ВВК (ВЛК) являются:

10.1.1. Нештатная ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

10.1.2. ВВК ОТО внутренних войск (создаются в ОТО внутренних войск, если штатным расписанием должность начальника ВВК не предусматривается, и имеют права и обязанности госпитальных (гарнизонных) ВВК).

10.1.3. Госпитальная ВВК (ВЛК), гарнизонная ВВК.

11. Нештатные временно действующие ВВК (ВЛК) создаются приказами в порядке, установленном пунктами 68, 71, 77, 80, 86, 90, 95, 99 настоящей Инструкции.

11.1. Нештатными временно действующими ВВК (ВЛК) являются:

11.1.1. ВВК образовательного учреждения.

11.1.2. ВВК военно-учебного заведения.

11.1.3. ВЛК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

11.1.4. ВЛК Главного командования внутренних войск МВД России².

11.1.5. ВВК Главного командования внутренних войск МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава³.

12. Начальники (руководители) организаций, при которых создаются нештатные ВВК (ВЛК), согласовывают с соответствующей штатной ВВК, нештатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации категории граждан, подлежащих освидетельствованию, и состав нештатных постоянно действующих ВВК (ВЛК) ежегодно, а нештатных временно действующих ВВК (ВЛК) – перед их созданием.

¹ Далее – «УМСЗ ДТ МВД России».

² Далее – «ГКВВ МВД России».

³ Далее – «ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава».

Врачи-специалисты, не включенные в состав упомянутых в настоящем пункте нештатных ВВК (ВЛК), могут привлекаться к работе ВВК (ВЛК) без права вынесения ими экспертного заключения.

13. При необходимости в органах внутренних дел и внутренних войсках могут создаваться и другие штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК (ВЛК) с непосредственным подчинением по вопросам военно-врачебной экспертизы председателю соответствующей ВВК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

14. Штатные ВВК имеют угловой штамп и гербовую печать.

Документы нештатных ВВК (ВЛК) по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы скрепляются гербовой печатью медицинского (военно-медицинского) учреждения, воинской части, медицинского учреждения здравоохранения, образовательного учреждения, военно-учебного заведения, при которых эти комиссии созданы.

15. Обеспечение создаваемых в МВД России нештатных ВВК (ВЛК) медицинской техникой и имуществом, предоставление им помещений и обеспечение коммунальными услугами возлагается на учреждения, при которых эти комиссии созданы.

III. Права и обязанности штатных военно-врачебных комиссий

16. На штатные ВВК кроме обязанностей, изложенных в пункте 4 настоящей Инструкции, возлагаются:

16.1. Руководство подчиненными ВВК, контроль за их работой и оказание им практической помощи.

16.2. Проведение совместно с главными (ведущими) медицинскими специалистами медицинских подразделений и другими врачами-специалистами медицинских учреждений МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и военно-медицинских учреждений оперативно-территориального объединения внутренних войск анализа и оценки результатов освидетельствования сотрудников, военнослужащих и других контингентов граждан, разработка предложений по вопросам военно-врачебной экспертизы.

16.3. Рассмотрение обращений граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы и освидетельствования.

16.4. Проведение занятий по вопросам военно-врачебной экспертизы.

16.5. Представление информации начальнику вышестоящей ВВК (ВЛК) и начальнику медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, начальнику военно-медицинского подразделения внутренних войск о состоянии военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы и мерах по её улучшению.

16.6. Освидетельствование граждан в интересах других федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации, в которых

законом предусмотрена служба (военная служба), на основании соглашений, заключенных медико-санитарной частью МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, медицинскими и военно-медицинскими учреждениями с соответствующими органами.

17. Штатные ВВК имеют право:

17.1. Выносить заключения в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, Положением о медицинском освидетельствовании летного состава и настоящей Инструкцией.

17.2. Контролировать, пересматривать, утверждать (не утверждать) заключения нижестоящих ВВК (ВЛК); по вновь открывшимся обстоятельствам пересматривать собственные заключения, а также в случаях перемены места жительства лиц, подлежащих освидетельствованию, заключения равнозначных ВВК.

17.3. Проверять работу нижестоящих ВВК (ВЛК) и давать им указания по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы.

17.4. Запрашивать из подразделений МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, воинских частей, медицинских организаций независимо от их организационно-правовых форм, из ВВК (ВЛК), созданных в федеральных органах исполнительной власти, медицинские документы, необходимые для вынесения заключения.

17.5. Истребовать из нижестоящих ВВК (ВЛК), медицинских и военно-медицинских учреждений, воинских частей, образовательных учреждений и военно-учебных заведений сведения, дополняющие или уточняющие отчеты о результатах освидетельствования граждан.

17.6. Привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы соответствующих главных (ведущих) специалистов и других врачей-специалистов.

17.7. Направлять на стационарное или амбулаторное обследование в соответствующие медицинские подразделения медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, военно-медицинские учреждения оперативно-территориального объединения внутренних войск или, по согласованию, в медицинские учреждения других федеральных органов исполнительной власти лиц, подлежащих освидетельствованию и имеющих право на медицинское обслуживание в указанных учреждениях.

17.8. Направлять сотрудников и военнослужащих на освидетельствование в нижестоящие ВВК.

17.9. Направлять сотрудников, военнослужащих и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву) на контрольное обследование и повторное освидетельствование (новое освидетельствование) в соответствующие медицинские подразделения медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, военно-медицинские учреждения оперативно-территориального объединения внутренних войск или, по согласованию, в медицинские учреждения других федеральных органов исполнительной

власти – лиц, имеющих право на медицинское обслуживание в указанных учреждениях.

17.10. Запрашивать из учреждений независимо от их организационно-правовых форм документы, необходимые для вынесения заключения о причинной связи увечий, заболеваний, а также из органов внутренних дел, воинских частей и других учреждений и организаций документы, необходимые для решения иных вопросов военно-врачебной экспертизы.

IV. Центральная военно-врачебная комиссия Медико-санитарного центра Министерства внутренних дел Российской Федерации

18. ЦВВК МСЦ МВД России является структурным подразделением Медико-санитарного центра МВД России, предназначенным для обеспечения организации и проведения военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы и освидетельствования в органах внутренних дел и внутренних войсках в мирное и военное время.

19. ЦВВК МСЦ МВД России осуществляет методическое руководство военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизой и освидетельствованием в системе МВД России.

20. Начальник ЦВВК МСЦ МВД России непосредственно подчиняется начальнику Медико-санитарного центра МВД России.

21. ЦВВК МСЦ МВД России разрабатывает указания по практическому применению в органах внутренних дел и внутренних войсках Положения о военно-врачебной экспертизе и настоящей Инструкции.

22. ЦВВК МСЦ МВД России осуществляет контроль за деятельностью нижестоящих ВВК в части, касающейся военно-врачебной экспертизы и освидетельствования.

23. На ЦВВК МСЦ МВД России, кроме обязанностей, изложенных в пункте 16 настоящей Инструкции, возлагаются:

23.1. Разработка совместно с медицинскими специалистами УМСЗ ДТ МВД России, Министерства обороны Российской Федерации, федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, и других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти требований к состоянию здоровья граждан:

23.1.1. Поступающих на службу, военную службу.

23.1.2. Поступающих в образовательные учреждения, военно-учебные заведения.

23.1.3. Проходящих службу (в том числе по видам деятельности, отнесенным к 1-4 группам предназначения, водолазов (специалистов, работающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды) и

других специалистов), военную службу во внутренних войсках (в том числе по отдельным военно-учетным специальностям) и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

23.1.4. Иных требований к состоянию здоровья граждан для определения:

23.1.4.1. Годности к прохождению ими службы (для членов семей сотрудников – к проживанию), к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту (к проживанию членов их семей) в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера¹, высокогорных местностях, местностях в Республике Бурятия, Республике Тыва, Читинской области, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, а также на территориях Республики Казахстан, относившихся ранее к г. Ленинску Кызыл-Ординской области и подчиненным ему территориям, г. Приозерску Джезказганской области, г. Эмба Мугоджарского района Актюбинской области, г. Балхаш Карагандинской области и подчиненным ему территориям.²

23.1.4.2. Годности к службе, военной службе (членов их семей – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также годности для выполнения работ сотрудником (военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения).

23.1.4.3. Годности к службе в органах внутренних дел (военной службе во внутренних войсках) с радиоактивными веществами³, источниками ионизирующего излучения⁴, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию⁵, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц и оптическими квантовыми генераторами⁶, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности⁷.

23.2. Участие в разработке проектов нормативных правовых актов по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы.

23.3. Разработка проектов форм отчетных документов по вопросам военно-врачебной экспертизы, порядка и сроков их представления.

¹ Постановление Совмина СССР от 03.01.1983 № 12 («СП СССР», 1983, № 5, ст. 21).

² Далее – «местности с неблагоприятными климатическими условиями».

³ Далее – «РВ».

⁴ Далее – «ИИИ».

⁵ Далее – «КРТ».

⁶ Далее – «источник ЭМП».

⁷ Далее – «служба с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности».

23.4. Рассмотрение (утверждение, неутверждение) заключений в отношении лиц высшего начальствующего состава органов внутренних дел и высшего офицерского состава внутренних войск, и других лиц, занимающих должности высших начальствующего и офицерского составов, входящие в номенклатуру МВД России.

23.5. Рассмотрение (утверждение, неутверждение) и (или) пересмотр по вновь открывшимся обстоятельствам заключений о причинной связи увечий, заболеваний и категории годности к службе (военной службе) на момент увольнения из органов внутренних дел (внутренних войск) лиц высшего начальствующего состава органов внутренних дел, высшего офицерского состава внутренних войск, других лиц, занимавших на момент увольнения из органов внутренних дел (внутренних войск) должности высших начальствующего и офицерского составов, входящие в номенклатуру МВД России.

23.6. Проведение совещаний, сборов и занятий по вопросам военно-врачебной экспертизы.

24. ЦВВК МСЦ МВД России кроме прав, предусмотренных пунктом 17 настоящей Инструкции, имеет право:

24.1. Выносить заключения в отношении граждан, указанных в подпункте 4.1 настоящей Инструкции.

24.2. Контролировать, утверждать (не утверждать), пересматривать заключение любой ВВК (ВЛК) системы МВД России.

24.3. Вызывать, направлять на обследование и освидетельствование в медицинские и военно-медицинские учреждения лиц, подлежащих освидетельствованию и имеющих право на медицинское обслуживание в указанных учреждениях.

24.4. Направлять сотрудников, военнослужащих и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву) на контрольное обследование и повторное освидетельствование (новое освидетельствование) в медицинские и военно-медицинские учреждения.

24.5. Привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы соответствующих главных (ведущих) специалистов, специалистов УМСЗ ДТ МВД России, врачей-специалистов медицинских и военно-медицинских учреждений.

V. Центральная военно-врачебная комиссия внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации

25. ЦВВК внутренних войск является федеральным государственным учреждением, непосредственно подчиняющимся заместителю Министра внутренних дел Российской Федерации – главнокомандующему внутренними войсками.

ЦВВК внутренних войск осуществляет методическое руководство военно-врачебной экспертизой и освидетельствованием военнослужащих,

членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу (военные сборы), а также организацию проведения врачебно-летной экспертизы во внутренних войсках.

26. Начальник ЦВВК внутренних войск непосредственно подчиняется заместителю Министра внутренних дел Российской Федерации – главнокомандующему внутренними войсками, по специальным вопросам – начальнику военно-медицинского управления ГКВВ МВД России, по вопросам военно-врачебной экспертизы – начальнику ЦВВК МСЦ МВД России.

Начальник ЦВВК внутренних войск является заместителем начальника ЦВВК МСЦ МВД России по военно-врачебной экспертизе военнослужащих.

27. По вопросам военно-врачебной экспертизы ЦВВК внутренних войск руководствуется Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией и указаниями ЦВВК МСЦ МВД России.

По вопросам врачебно-летной экспертизы ЦВВК внутренних войск руководствуется Положением о медицинском освидетельствовании летного состава и указаниями ЦВВК МСЦ МВД России.

28. ЦВВК внутренних войск по согласованию с ЦВВК МСЦ МВД России разрабатывает указания по практическому применению во внутренних войсках Положения о военно-врачебной экспертизе и настоящей Инструкции, а также Положения о медицинском освидетельствовании летного состава в органах внутренних дел и внутренних войсках.

29. ЦВВК внутренних войск осуществляет контроль деятельности нижестоящих ВВК (ВЛК) в части, касающейся военно-врачебной экспертизы и освидетельствования военнослужащих, а также врачебно-летной экспертизы.

Указания ЦВВК внутренних войск по вопросам военно-врачебной экспертизы военнослужащих, врачебно-летной экспертизы обязательны для нижестоящих ВВК (ВЛК).

30. На ЦВВК внутренних войск, кроме обязанностей, указанных в пункте 16 настоящей Инструкции, дополнительно возлагаются:

30.1. Разработка совместно с соответствующими главными (ведущими) медицинскими специалистами МВД России, медицинскими специалистами Министерства обороны Российской Федерации, федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, и других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти требований к состоянию здоровья:

30.1.1. Граждан, поступающих на военную службу во внутренние войска.

30.1.2. Граждан, поступающих в военно-учебные заведения.

30.1.3. Военнослужащих (в том числе по отдельным военно-учетным специальностям) и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

30.1.4. Летного состава МВД России, граждан, поступающих и обучающихся в военно-учебных заведениях федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих подготовку летного состава.

30.1.5. Иных требований к состоянию здоровья граждан для определения:

30.1.5.1. Годности военнослужащих, сотрудников к выполнению летной работы (руководству полетами, парашютным прыжкам, полетам) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернойбыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

30.1.5.2. Годности к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту (к проживанию членов их семей) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями.

30.1.5.3. Годности к военной службе (членов их семей – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также годности для выполнения работ военнослужащими в условиях повышенного риска радиационного ущерба.

30.1.5.4. Годности военнослужащих к службе с РВ, ИИИ, КРТ, ЭМП, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

30.2. Участие в разработке проектов нормативных правовых актов по вопросам военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы.

30.3. Организация и контроль за проведением военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы граждан, проходящих (проходивших) военную службу (военные сборы) во внутренних войсках, членов семей военнослужащих (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), а также организация и контроль за проведением врачебно-летной экспертизы сотрудников, граждан, проходивших службу.

30.4. Контроль в части, касающейся врачебно-летной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в медицинских и военно-медицинских учреждениях системы МВД России, соединениях, воинских частях внутренних войск, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование, лечение и освидетельствование сотрудников, военнослужащих.

30.5. Организация и контроль проведения освидетельствования граждан, призванных на военную службу во внутренние войска и прибывших к месту службы, в целях правильного распределения их по воинским частям, подразделениям и военно-учетным специальностям.

30.6. Рассмотрение и утверждение заключений нижестоящих ВВК в отношении военнослужащих внутренних войск, проходящих военную службу по контракту, и признанных не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе.

30.7. Руководство и контроль деятельности нижестоящих ВВК (ВЛК), расположенных на территории г. Москвы и Московской области, а также рассмотрение и утверждение свидетельств о болезни, составленных этими ВВК.

30.8. Представление начальнику военно-медицинского управления и командованию ГКВВ МВД России информации о состоянии лечебно-диагностической работы и по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы.

30.9. Разработка и представление в ЦВВК МСЦ МВД России предложений по вопросам военно-врачебной экспертизы во внутренних войсках.

30.10. Представление в ЦВВК МВД России в установленном порядке отчетов о результатах военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы во внутренних войсках.

30.11. Рассмотрение обращений граждан по вопросам врачебно-летней экспертизы.

30.12. Проведение занятий по вопросам врачебно-летней экспертизы.

30.13. Накопление, обобщение и анализ результатов освидетельствования летного состава для совершенствования врачебно-летней экспертизы в МВД России.

30.14. Разработка предложений, направленных на снижение неблагоприятного воздействия профессиональных факторов на состояние здоровья летного состава.

30.15. Направление на утверждение в ЦВВК МСЦ МВД России заключений ЦВВК внутренних войск и подчиненных ей нештатных ВВК (ВЛК) на граждан, упомянутых в подпунктах 23.4, 23.5.

31. ЦВВК внутренних войск, кроме прав, предусмотренных пунктом 17 настоящей Инструкции, имеет право:

31.1. Выносить заключения в отношении¹:

31.1.1. Военнослужащих и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

31.1.2. Граждан Российской Федерации, проходящих военные сборы во внутренних войсках.

¹ По указанию ЦВВК МСЦ МВД России на ЦВВК внутренних войск может быть возложено освидетельствование иных категорий граждан.

31.1.3. Граждан Российской Федерации, проходивших военную службу (военные сборы) во внутренних войсках.

31.1.4. Военнослужащих, сотрудников, в части, касающейся проведения врачебно-летной экспертизы.

31.2. Рассматривать и утверждать (не утверждать) свидетельства о болезни, оформленные на военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы во внутренние войска, граждан, проходивших военную службу (военные сборы) во внутренних войсках, и членов семей военнослужащих (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), сотрудников, относящихся к летному составу, за исключением граждан, упомянутых в подпункте 23.4 настоящей Инструкции.

31.3. Вызывать и направлять на обследование и освидетельствование в медицинские (по согласованию с ЦВВК МСЦ МВД России) и военно-медицинские учреждения лиц, подлежащих освидетельствованию и имеющих право на медицинское обслуживание в указанных учреждениях.

31.4. Направлять сотрудников (летный состав), военнослужащих и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву) на контрольное обследование и повторное освидетельствование (новое освидетельствование).

31.5. Привлекать для решения вопросов военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы соответствующих главных (ведущих) медицинских специалистов внутренних войск, УМСЗ ДТ МВД России, врачей-специалистов медицинских и военно-медицинских учреждений.

VI. Военно-врачебная комиссия МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации

32. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации является структурным подразделением медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

33. На ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации возлагаются организация и проведение военно-врачебной экспертизы в субъекте Российской Федерации.

34. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации могут быть штатными и нештатными.

Права и обязанности штатных и нештатных ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации равнозначны.

35. Начальник (председатель) ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации непосредственно подчиняется соответствующему начальнику медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, по вопросам военно-врачебной экспертизы – начальнику ЦВВК МСЦ МВД России, по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы граждан, указанных в подпункте 31.1, – начальнику ЦВВК внутренних войск.

По вопросам военно-врачебной экспертизы ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации руководствуется Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России и ЦВВК внутренних войск.

36. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации осуществляет руководство и контроль деятельности нижестоящих ВВК, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

37. На ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, кроме обязанностей, изложенных в пункте 16 настоящей Инструкции, возлагаются:

37.1. Контроль за проведением окончательного освидетельствования граждан, поступающих в образовательные учреждения и военно-учебные заведения, расположенные на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

37.2. Освидетельствование лиц, обучающихся в образовательных учреждениях, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

37.3. Освидетельствование по территориальному признаку граждан, поступающих на службу, сотрудников УВД (ОВД) в закрытых административно-территориальных образованиях, на особо важных и режимных объектах, УВД на транспорте.

37.4. Направление на утверждение в ЦВВК МСЦ МВД России заключений ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и подчиненных им нештатных ВВК, а также всех рассмотренных при освидетельствовании документов на граждан, упомянутых в подпунктах 23.4, 23.5.

37.5. Направление на утверждение в ЦВВК внутренних войск заключений ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и подчиненных им нештатных ВВК, а также всех рассмотренных при освидетельствовании документов на граждан, упомянутых в подпункте 30.6.

38. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, кроме прав, предусмотренных пунктом 17 настоящей Инструкции, имеет право:

38.1. По территориальному признаку выносить заключения в отношении граждан, указанных в подпункте 4.1 настоящей Инструкции (кроме заключений в отношении граждан, указанных в подпункте 31.1.4 настоящей Инструкции)¹.

38.2. Утверждать (не утверждать) заключения нижестоящих ВВК, оформленные свидетельством о болезни (кроме граждан, указанных в подпунктах 23.4, 30.6).

¹ По указанию ЦВВК МСЦ МВД России на ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации может быть возложено освидетельствование иных категорий граждан.

VII. Военно-врачебная комиссия оперативно-территориального объединения внутренних войск

39. ВВК ОТО внутренних войск создается в тех оперативно-территориальных объединениях внутренних войск, где она предусмотрена штатным расписанием.

На ВВК ОТО внутренних войск возлагаются организация и проведение военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы в ОТО внутренних войск.

40. Начальник ВВК ОТО внутренних войск непосредственно подчиняется командующему войсками ОТО внутренних войск, по специальным вопросам – начальнику медицинской службы ОТО внутренних войск, по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы – начальнику ЦВВК внутренних войск.

41. По вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы ВВК ОТО внутренних войск руководствуется Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией, Положением о медицинском освидетельствовании летного состава, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России и ЦВВК внутренних войск.

42. ВВК ОТО внутренних войск по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы подчиняются нештатные ВВК (ВЛК), созданные в медицинских и военно-медицинских учреждениях согласно Перечню, утвержденному начальником медицинской службы ОТО внутренних войск, а также ВВК медицинских учреждений здравоохранения, находящихся в пределах дислокации оперативно-территориального объединения внутренних войск, в которых военнослужащие проходят обследование, лечение и освидетельствование.

43. На ВВК ОТО внутренних войск, кроме обязанностей, изложенных в пункте 16 настоящей Инструкции, возлагаются:

43.1. Представление начальнику медицинской службы ОТО и, при необходимости, командованию оперативно-территориального объединения внутренних войск информации о состоянии лечебно-диагностической работы и по вопросам военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы.

43.2. Направление заключений ВВК ОТО внутренних войск и подчиненных ей ВВК в отношении граждан, упомянутых в подпунктах 23.4, 23.5 на утверждение в ЦВВК МСЦ МВД России.

43.3. Направление заключений ВВК ОТО внутренних войск и подчиненных ей ВВК в отношении граждан, упомянутых в подпункте 30.6. на утверждение в ЦВВК внутренних войск.

43.4. Направление свидетельств о болезни, составленных ВВК ОТО внутренних войск (подчиненными ей ВВК) на сотрудников, упомянутых в подпункте 31.1.4. на утверждение в ЦВВК внутренних войск.

44. ВВК ОТО внутренних войск, кроме прав, предусмотренных пунктом 17 настоящей Инструкции, имеет право:

44.1. Выносить по территориальному признаку заключения в отношении¹:

44.1.1. Военнослужащих и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

44.1.2. Граждан Российской Федерации, проходящих военные сборы во внутренних войсках.

44.1.3. Граждан Российской Федерации, проходивших военную службу (военные сборы) во внутренних войсках.

44.1.4. Военнослужащих, сотрудников в части, касающейся проведения врачебно-летной экспертизы.

44.2. Утверждать (не утверждать) заключения подчиненных ВВК, оформленные свидетельством о болезни, в отношении военнослужащих (кроме граждан, указанных в подпункте 30.6).

VIII. Нештатные постоянно действующие военно-врачебные (врачебно-летные) комиссии

45. Перечни медицинских и военно-медицинских учреждений, в которых создаются нештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК), утверждаются в установленном порядке начальником УМСЗ ДТ МВД России, военно-медицинского управления ГКВВ МВД России, медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, медицинской службы ОТО внутренних войск по представлению начальника соответствующей штатной ВВК (ВЛК).

ВВК медицинских учреждений здравоохранения создаются в специализированных медицинских учреждениях, в которых по согласованию с соответствующими территориальными органами управления здравоохранением проходят обследование и лечение сотрудники, военнослужащие. Перечни специализированных медицинских учреждений здравоохранения, в которых создаются нештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК), утверждаются руководителем территориального органа управления здравоохранением и начальником медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, медицинской службы ОТО внутренних войск по представлению начальника соответствующей штатной ВВК.

Перечни медицинских и военно-медицинских учреждений, медицинских учреждений здравоохранения, воинских частей, в которых создаются нештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК), утверждаются повторно по мере необходимости.

46. На основании утвержденного перечня медицинских и военно-медицинских учреждений начальник (руководитель) соответствующего медицинского (военно-медицинского) учреждения своим приказом

¹ По указанию ЦВВК МСЦ МВД России на ЦВВК внутренних войск может быть возложено освидетельствование иных категорий граждан.

ежегодно назначает персональный состав нештатной постоянно действующей ВВК и определяет порядок ее работы.

47. Нештатные постоянно действующие ВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы непосредственно подчиняются соответствующим штатным ВВК, нештатным постоянно действующим ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

48. По вопросам военно-врачебной экспертизы нештатные постоянно действующие ВВК руководствуются Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, вышестоящей штатной ВВК.

По вопросам врачебно-летной экспертизы нештатные ВЛК руководствуются Положением о медицинском освидетельствовании летного состава, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, вышестоящей штатной ВВК.

49. В состав нештатной постоянно действующей ВВК (ВЛК) назначаются: председатель, заместители председателя (из членов комиссии, не более двух), члены комиссии (все врачи-специалисты, участвующие в освидетельствовании: хирург, терапевт, невропатолог, окулист, оториноларинголог) и секретари (не более двух). В состав ВЛК дополнительно назначается стоматолог. В случае необходимости в состав ВВК (ВЛК) могут назначаться врачи других специальностей.

В случае если в состав нештатной постоянно действующей ВВК (ВЛК) включаются врачи-специалисты из иных учреждений, приказ о создании комиссии согласовывается с соответствующими руководителями учреждений.

Врач-специалист медицинского или военно-медицинского учреждения включается в состав ВВК, создаваемой в медицинском учреждении здравоохранения, по согласованию руководителя медицинского учреждения здравоохранения соответственно с начальником УМСЗ ДТ МВД России и медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации или военно-медицинского управления ГКВВ МВД России и медицинской службы ОТО внутренних войск.

По решению председателя ВЛК при амбулаторном освидетельствовании к участию в заседании ВЛК могут привлекаться начальник медицинской службы (врач) авиационной части (на правах члена комиссии) и представитель командования авиационной части. Перед освидетельствованием представитель командования авиационной части знакомит членов ВЛК с условиями военной службы (службы) лиц, подлежащих освидетельствованию.

50. Председателем нештатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации назначается начальник медико-санитарной части этого субъекта или его заместитель.

Председателями нештатных ВВК ОТО внутренних войск, госпитальной и гарнизонной ВВК назначаются соответственно заместитель начальника (руководителя) медицинского (военно-

медицинского) учреждения, в котором создана ВВК, ведущий врач-специалист по военно-врачебной экспертизе, командир (начальник) специализированного подразделения военно-медицинского учреждения, врач-специалист, подготовленный по военно-врачебной экспертизе.

Председателем ВЛК назначается врач-специалист, подготовленный по врачебно-летней экспертизе.

51. Служебная переписка нештатных постоянно действующих ВВК (ВЛК) осуществляется секретариатами (канцеляриями) медицинских и военно-медицинских учреждений, медицинских учреждений здравоохранения, воинских частей, при которых эти комиссии созданы.

IX. Госпитальная военно-врачебная комиссия

52. Нештатная постоянно действующая госпитальная ВВК создается в медицинских, военно-медицинских учреждениях, а также в медицинских учреждениях здравоохранения, в которых проходят стационарное медицинское обследование, лечение сотрудники и военнослужащие, приказом соответствующего начальника (руководителя) учреждения.

В Главном клиническом госпитале Министерства внутренних дел Российской Федерации¹ и Центральной больнице МВД России, Главном военном клиническом госпитале внутренних войск² и других крупных (400 и более штатных коек) госпиталях может быть создано несколько госпитальных ВВК по клиническим профилям.

В ГКГ МВД России и Центральной больнице МВД России госпитальная ВВК создается по согласованию с начальником ЦВВК МСЦ МВД России, в ГВКГ внутренних войск МВД России – по согласованию с начальником ЦВВК внутренних войск.

53. По вопросам военно-врачебной экспертизы председатели госпитальных ВВК ГКГ МВД России и Центральной больницы МВД России подчиняются начальнику ЦВВК МСЦ МВД России, председатель госпитальной ВВК ГВКГ внутренних войск – начальнику ЦВВК внутренних войск, председатели госпитальных ВВК – соответствующему начальнику (председателю) ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск.

54. Ответственность за организацию и проведение военно-врачебной экспертизы в медицинском и военно-медицинском учреждении возлагается на заместителя начальника учреждения по медицинской части.

Ответственность за своевременность, полноту обследования освидетельствуемого, подготовку и оформление врачебно-экспертных документов и представление их в госпитальную ВВК возлагается на начальника медицинского отделения, за которым закреплен гражданин.

55. На госпитальную ВВК возлагаются:

¹ Далее – «ГКГ МВД России».

² Далее – «ГВКГ внутренних войск»

55.1. Освидетельствование отдельных категорий граждан, определяемых в соответствии с требованиями пункта 12 настоящей Инструкции.

55.2. Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за состоянием лечебно-диагностической работы в медицинском, военно-медицинском учреждении, в котором создана госпитальная ВВК, а также в обслуживаемых воинских частях, образовательных учреждениях и военно-учебных заведениях.

55.3. Анализ и обобщение результатов освидетельствования и лечения сотрудников, военнослужащих и других категорий граждан, подлежащих освидетельствованию.

55.4. Оказание практической помощи врачам по вопросам военно-врачебной экспертизы.

55.5. Представление в установленные сроки вышестоящей штатной ВВК отчета о работе по установленной форме.

56. Госпитальная ВВК имеет право:

56.1. Выносить заключения в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией.

56.2. Запрашивать из органов внутренних дел, воинских частей и других учреждений и организаций документы, необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы.

57. Заключения госпитальной ВВК рассматриваются и утверждаются вышестоящей ВВК в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе и настоящей Инструкцией.

Х. Гарнизонная военно-врачебная комиссия

58. Нештатная постоянно действующая гарнизонная ВВК создается в медицинских, военно-медицинских учреждениях для проведения амбулаторного освидетельствования сотрудников, военнослужащих, граждан, поступающих на службу, и других категорий граждан, определяемых в соответствии с требованиями пункта 12 настоящей Инструкции, приказом соответствующего начальника (руководителя) учреждения.

59. Ответственность за организацию и проведение военно-врачебной экспертизы в медицинском и военно-медицинском учреждении возлагается на заместителя начальника учреждения по медицинской части.

Ответственность за своевременность, полноту обследования освидетельствуемого, подготовку и оформление врачебно-экспертных документов и представление их в гарнизонную ВВК возлагается на начальника медицинского отделения, за которым закреплен гражданин.

60. На гарнизонную ВВК возлагаются:

60.1. Освидетельствование отдельных категорий граждан, определяемых в соответствии с требованиями пункта 12 настоящей Инструкции.

60.2. Контроль по материалам военно-врачебной экспертизы за состоянием лечебно-диагностической работы в военно-медицинском, медицинском учреждении, в котором создана гарнизонная ВВК, а также в воинских частях.

60.3. Анализ и обобщение результатов освидетельствования и лечения сотрудников, военнослужащих и других категорий граждан.

60.4. Оказание практической помощи врачам по вопросам военно-врачебной экспертизы.

60.5. Представление в установленные сроки отчета о работе по установленной форме вышестоящей штатной ВВК.

61. Гарнизонная ВВК имеет право:

61.1. Выносить заключения в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе и настоящей Инструкцией.

61.2. Запрашивать из органов внутренних дел, воинских частей и других учреждений и организаций документы, необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы.

62. Заключения гарнизонной ВВК рассматриваются и утверждаются вышестоящей ВВК в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе и настоящей Инструкцией.

XI. Госпитальная врачебно-летная комиссия

63. Нештатные постоянно действующие госпитальные ВЛК создаются ежегодно приказом начальника госпиталя в ГВКГ внутренних войск (на базе Центра врачебно-летной (специальной) экспертизы и медицинской реабилитации¹), в военных госпиталях внутренних войск, штатом которых предусмотрена должность председателя ВЛК (помощника начальника госпиталя по ВЛК).

64. По вопросам врачебно-летной экспертизы госпитальные ВЛК руководствуются Положением о медицинском освидетельствовании летного состава, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, а по вопросам военно-врачебной экспертизы – Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск.

65. На госпитальную ВЛК возлагаются:

65.1. Освидетельствование летного состава из числа военнослужащих и сотрудников, военнослужащих – кандидатов на поступление в военно-учебные заведения по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации.

65.2. Анализ и обобщение результатов освидетельствования летного состава.

65.3. Представление в соответствующую штатную ВВК сведений о результатах освидетельствования летного состава.

¹ Далее – «ЦВЛСЭиМР».

65.4. Оказание методической и практической помощи врачам авиационных частей, военно-медицинских учреждений по вопросам врачебно-лётной экспертизы.

65.5. Контроль в части, касающейся врачебно-лётной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях и авиационных воинских частях.

66. Госпитальная ВЛК имеет право:

66.1. Выносить заключения в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, Положением о медицинском освидетельствовании лётного состава, настоящей Инструкцией.

66.2. Запрашивать из органов внутренних дел, воинских частей и других учреждений и организаций документы, необходимые для решения вопросов военно-врачебной экспертизы.

67. Заключения госпитальной ВЛК контролируются соответствующей штатной ВВК. Заключения госпитальной ВЛК, оформленные свидетельством о болезни, подлежат утверждению ЦВВК внутренних войск в соответствии с настоящей Инструкцией.

ХII. Военно-врачебная комиссия образовательного учреждения

68. ВВК образовательного учреждения создается ежегодно совместным приказом начальника медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и начальника образовательного учреждения для проведения окончательного освидетельствования граждан, поступающих в образовательное учреждение.

69. Председатель ВВК образовательного учреждения подчиняется непосредственно начальнику образовательного учреждения, а по вопросам военно-врачебной экспертизы – председателю вышестоящей ВВК по месту дислокации образовательного учреждения.

70. ВВК образовательных учреждений в своей работе руководствуются Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России, соответствующей ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

71. В состав ВВК образовательного учреждения назначаются: председатель – начальник медицинской части (по обслуживанию образовательного учреждения), заместители председателя (из членов комиссии, не более двух), члены комиссии (хирург, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматолог, гинеколог) и секретарь.

В состав ВВК колледжей милиции и суворовских военных училищ МВД России включается врач-педиатр.

При необходимости в состав комиссии могут включаться иные врачи-специалисты.

При невозможности комплектования комиссии врачами-специалистами медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого находится образовательное учреждение, начальникам образовательных учреждений разрешается привлекать врачей соответствующих специальностей из медицинских учреждений здравоохранения на основании соглашений, заключенных образовательным учреждением с медицинскими учреждениями здравоохранения.

72. Контроль деятельности ВВК образовательных учреждений Московского региона, а также освидетельствование граждан в них обучающихся, осуществляют:

72.1. Академии управления МВД России, Московского университета МВД России, Академии экономической безопасности МВД России – ЦВВК МСЦ МВД России.

72.2. Колледжей милиции № 1 и № 2 ГУВД по г. Москве – ВВК МСЧ ГУВД по г. Москве.

72.3. Московского областного филиала Московского университета МВД России – ВВК МСЧ ГУВД по Московской области.

73. На ВВК образовательных учреждений возлагается определение годности (негодности) граждан, сотрудников, военнослужащих к поступлению в образовательные учреждения на факультеты очной формы обучения.

74. Заключение ВВК образовательного учреждения о негодности к поступлению на учебу подлежат контролю штатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого расположено образовательное учреждение, заключения ВВК образовательных учреждений Московского региона – в соответствии с пунктом 72 настоящей Инструкции.

75. Председатель ВВК образовательного учреждения не позднее пяти дней после окончания работы комиссии высылает отчет по установленной форме в соответствующую ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации и в ЦВВК МСЦ МВД России.

Одновременно в ВВК, проводившую предварительное освидетельствование, высылается карта освидетельствования поступающего на учебу, признанного негодным к поступлению в образовательное учреждение, для анализа причин возврата и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования.

76. Служебная переписка ВВК образовательных учреждений осуществляется секретариатами (канцеляриями) образовательных учреждений.

ХIII. Военно-врачебная комиссия военно-учебного заведения

77. ВВК военно-учебного заведения создается ежегодно приказом начальника военно-учебного заведения для проведения окончательного освидетельствования граждан, поступающих в военно-учебное заведение.

78. По вопросам военно-врачебной экспертизы председатель ВВК военно-учебного заведения непосредственно подчиняется ЦВВК внутренних войск.

79. ВВК военно-учебного заведения в своей работе руководствуется Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией и указаниями ЦВВК внутренних войск.

80. В состав ВВК военно-учебного заведения назначаются: председатель – начальник медицинской службы военно-учебного заведения, заместители председателя (из членов комиссии, не более двух), члены комиссии (хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматолог) и секретарь.

При необходимости в состав комиссии могут включаться иные врачи-специалисты.

Начальникам военно-учебных заведений для комплектования ВВК разрешается приглашать врачей соответствующих специальностей из медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, военно-медицинских учреждений, медицинских учреждений здравоохранения на основании соглашений, заключенных военно-учебным заведением с соответствующими медицинскими учреждениями и медицинскими учреждениями здравоохранения.

81. Руководство ВВК военно-учебных заведений и контроль за их работой осуществляет ЦВВК внутренних войск.

82. На ВВК военно-учебных заведений возлагается определение годности (негодности) граждан, военнослужащих, сотрудников к поступлению в военно-учебные заведения.

83. Заключение ВВК военно-учебного заведения о негодности к поступлению на учебу подлежат контролю ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого находится военно-учебное заведение.

84. Председатель ВВК военно-учебного заведения не позднее пяти дней после окончания работы комиссии высылает отчет по установленной форме и списки граждан, признанных негодными к поступлению в военно-учебное заведение по состоянию здоровья, в ЦВВК внутренних войск.

84.1. Одновременно для учета, анализа причин возврата и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования высылается карта освидетельствования гражданина, поступающего на учебу, признанного негодным к поступлению в военно-учебное заведение:

84.1.1. На военнослужащих – в ВВК, проводившую предварительное освидетельствование.

84.1.2. На иных граждан – в соответствующую ВВК военного округа Министерства обороны Российской Федерации.

85. Служебная переписка ВВК осуществляется секретариатом (канцелярией) соответствующего военно-учебного заведения.

XIV. Нештатная временно действующая врачебно-летная комиссия

86. ВЛК ГКВВ МВД России создается приказом заместителя Министра внутренних дел Российской Федерации – Главнокомандующего внутренними войсками МВД России (по представлению заместителя Главнокомандующего внутренними войсками по авиации – начальника авиационного управления ГКВВ МВД России), а ВЛК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации – приказом начальника медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъектам Российской Федерации (по представлению начальника службы авиационной медицины Центра авиации МВД России).

87. Нештатные временно действующие ВЛК создаются для планового амбулаторного освидетельствования летного состава, а также амбулаторного освидетельствования военнослужащих – кандидатов на поступление в военно-учебные заведения по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации.

88. Председатель нештатной временно действующей ВЛК по вопросам врачебно-летней экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК внутренних войск.

89. По вопросам врачебно-летней экспертизы нештатные временно действующие ВЛК руководствуются Положением о медицинском освидетельствовании летного состава, указаниями ЦВВК МСЦ МВД России и ЦВВК внутренних войск.

90. Состав комиссий определен пунктом 49 настоящей Инструкции. Комплектование комиссий осуществляется врачебным составом МВД России (для ВЛК ГКВВ МВД России – врачебным составом Лаборатории авиационной медицины и специальной экспертизы, ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск, а также врачами ГКВВ МВД России, военно-медицинских учреждений и авиационных воинских частей, имеющими клиническую специализацию и подготовку по врачебно-летней экспертизе).

91. На нештатные временно действующие ВЛК возлагаются:

91.1. Проведение ежегодного амбулаторного освидетельствования и определение годности:

91.1.1. К летной работе – летчиков, штурманов, других членов летных экипажей.

91.1.2. К руководству полетами – сотрудников и военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами.

91.1.3. К парашютным прыжкам – парашютистов.

91.1.4. К полетам – планеристов, воздухоплателей и военнослужащих (сотрудников), участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна.

91.2. Проведение предварительного амбулаторного освидетельствования и определение годности военнослужащих – кандидатов на поступление в военно-учебные заведения по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации.

91.3. Представление в ЦВВК внутренних войск сведений о результатах освидетельствования.

91.4. Оказание методической и практической помощи врачам авиационных частей (подразделений), военно-медицинских (медицинских) учреждений по вопросам врачебно-летной экспертизы.

91.5. Контроль в части, касающейся врачебно-летной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских (медицинских) учреждениях, авиационных частях (подразделениях).

92. Нештатные временно действующие ВЛК имеют право:

92.1. Выносить заключения о годности к указанным в подпунктах 91.1. и 91.2 настоящей Инструкции видам деятельности или о направлении освидетельствуемого на стационарное обследование с последующим освидетельствованием ВЛК.

92.2. Устанавливать диагноз заболеваний летному составу – при изменениях в состоянии здоровья, не препятствующих продолжению летной работы (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам)¹ и не предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе.

92.3. Изменять ранее установленный данной комиссией диагноз заболевания летному составу – в случаях выздоровления (если не применялась статья расписания болезней, предусматривающая индивидуальную оценку годности к летной работе).

93. Заключения нештатных временно действующих ВЛК контролируются ЦВВК внутренних войск.

94. Служебная переписка комиссий осуществляется секретариатами учреждений, при которых они созданы.

XV. Военно-врачебная комиссия Главного командования внутренних войск МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава

95. Нештатная временно действующая ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава создается приказом заместителя Министра внутренних дел Российской Федерации – Главнокомандующего внутренними войсками МВД России (по

¹ Далее – «летная работа».

представлению начальника морского отдела главного штаба ГКВВ МВД России).

96. Нештатная временно действующая ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава создается для планового амбулаторного освидетельствования сотрудников и военнослужащих: водолазов, водолазных специалистов и других специалистов, работающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды, плавсостава, специалистов, упомянутых в графах 18-22 таблицы дополнительных требований (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе)¹, а также амбулаторного освидетельствования кандидатов на обучение водолазной и морским специальностям.

97. Председатель нештатной временно действующей ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК внутренних войск.

98. По вопросам военно-врачебной экспертизы нештатная временно действующая ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава руководствуется Положением о военно-врачебной экспертизе, настоящей Инструкцией и указаниями ЦВВК МСЦ МВД России и ЦВВК внутренних войск.

99. В состав комиссии назначаются: председатель, заместитель председателя – врач, осуществляющий медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды², члены комиссии (хирург, терапевт, психиатр, невропатолог, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматолог) и секретарь. В случае необходимости в состав комиссии могут назначаться врачи других специальностей.

Председателем ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава назначается врач-специалист по представлению начальника морского отдела главного штаба ГКВВ МВД России.

Комплектование комиссии осуществляется врачебным составом Лаборатории авиационной медицины и специальной экспертизы ГВКГ внутренних войск МВД России, а также врачами ГКВВ МВД России, военно-медицинских учреждений и воинских частей, имеющими клиническую специализацию и подготовку по военно-врачебной экспертизе.

100. На ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава возлагаются:

100.1. Проведение планового амбулаторного освидетельствования сотрудников и военнослужащих и определение их годности:

100.1.1. К службе в органах внутренних дел и военной службе во внутренних войсках в условиях повышенного давления газовой и водной

¹ Далее – «морские специальности»

² Далее – «врач-специфизолог».

среды¹ – водолазов, водолазных специалистов и других специалистов, работающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды².

100.1.2. К службе по военно-учетной специальности курсантов учебного центра (учебной воинской части) по завершении курса обучения по водолазной или морским специальностям.

100.1.3. К военной службе во внутренних войсках в плавсоставе и по военно-учетной специальности специалистов морских специальностей³.

100.2. Проведение амбулаторного освидетельствования и определение годности:

100.2.1. К обучению водолазной и морским специальностям пополнения.

100.2.2. К военной службе во внутренних войсках на надводных кораблях поступающего в морские части внутренних войск пополнения.

100.3. Представление в ЦВВК внутренних войск сведений о результатах освидетельствования.

100.4. Оказание методической и практической помощи врачам морских частей, военно-медицинских учреждений по вопросам военно-врачебной экспертизы.

100.5. Контроль за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, морских воинских частях в части, касающейся военно-врачебной экспертизы и освидетельствования.

101. ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава имеет право выносить заключения о годности к видам деятельности, указанным в подпунктах 100.1. и 100.2, или о направлении освидетельствуемого на амбулаторное (стационарное) обследование с последующим освидетельствованием.

102. Заключения ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава контролируются ЦВВК внутренних войск.

Служебная переписка ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава осуществляется секретариатом ГКВВ МВД России.

XVI. Организация освидетельствования граждан

103. Освидетельствование граждан Российской Федерации в органах внутренних дел и внутренних войсках проводится с целью определения:

103.1. Годности граждан, поступающих на службу, к службе, службе по видам деятельности, отнесенным к 1, 2, 3 или 4 группам предназначения (в конкретной должности, по специальности).

103.2. Годности сотрудников к военной службе, службе по видам деятельности, отнесенным к 1, 2, 3 или 4 группам предназначения, в

¹ Далее – «служба в условиях повышенного давления газовой и водной среды».

² Далее – «водолазы».

³ Далее – «служба в плавсоставе, по морской специальности»

конкретной должности (по специальности).

103.3. Годности военнослужащих к военной службе, службе по военно-учетной специальности.

103.4. Годности граждан, сотрудников и военнослужащих к поступлению в образовательные учреждения и военно-учебные заведения.

103.5. Годности к прохождению службы, военной службы (для членов семей сотрудников и членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – к проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями.

103.6. Годности к прохождению службы, военной службы (для членов семей сотрудников и членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также годности для выполнения работ сотрудником (военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения).

103.7. Годности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности.

103.8. Годности к прохождению службы, военной службы (членов семей сотрудников и членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – к проживанию) в иностранных государствах.

103.9. Транспортальности (нетранспортальности) больных членов семей сотрудников (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту) к месту прохождения службы (военной службы) сотрудником (военнослужащим).

Основанием для принятия заключения о нетранспортальности является такое нарушение функций организма, когда транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния его здоровья или смертельный исход.

103.10. Необходимости в длительном лечении и медицинском наблюдении в специализированном медицинском учреждении членов семей сотрудников (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту).

103.11. Степени тяжести увечий, полученных в период службы, военной службы, военных сборов сотрудниками, военнослужащими, гражданами, призванными на военные сборы во внутренние войска, а также у иных, установленных настоящей Инструкцией, категорий граждан.

103.12. Причинной связи увечий, заболеваний у сотрудников, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы во внутренние войска, граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы во внутренних войсках), в том числе привлекавшихся к выполнению работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, и иных

установленных настоящей Инструкцией категорий граждан; причинной связи увечий, заболеваний, приведших к смерти указанных лиц в период службы (военных сборов) и до истечения одного года после их увольнения со службы, с военной службы (окончания военных сборов), при условии, что получение увечья, начало заболевания можно отнести к периоду службы, военной службы (военных сборов).

103.13. Необходимости в переводе для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое сотрудников, военнослужащих, членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту.

103.14. Необходимости в сопровождающих (с указанием их количества): сотрудников (военнослужащих), следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении со службы (военной службы); членов семей сотрудников (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту), следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение.

103.15. Необходимости в проезде воздушным, железнодорожным или водным транспортом освидетельствованного и сопровождающих его лиц в зависимости от состояния здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе.

103.16. Необходимости в проезде больного, требующего изоляции, вместе с сопровождающими лицами в отдельном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

103.17. Необходимости направления после госпитального лечения в санаторий:

103.17.1. Сотрудников.

103.17.2. Военнослужащих, проходящих военную службу по контракту (кроме курсантов военно-учебных заведений) и членов их семей (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в соединениях и воинских частях постоянной готовности на должностях, подлежащих комплектованию солдатами, матросами, сержантами и старшинами, и поступивших на военную службу по контракту после 1 января 2004 года, а также курсантов военно-учебных заведений).

103.17.3. Лиц, уволенных из органов внутренних дел с правом на пенсию и имеющих выслугу 20 лет и более, в том числе в льготном исчислении.

103.17.4. Лиц, уволенных с военной службы: офицеров, уволенных с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более – вне зависимости от

основания увольнения, и членов их семей; других категорий военнослужащих, проходивших военную службу по контракту, уволенных с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых составляет 20 лет и более.

103.18. Категории годности граждан по состоянию здоровья к службе (военной службе) на момент их увольнения из органов внутренних дел (с военной службы).

103.19. Годности по состоянию здоровья к летной работе летного состава.

103.20. Годности по состоянию здоровья к работе в условиях повышенного давления газовой и водной среды, к службе в плавсоставе, по морским специальностям, а также к обучению по указанным видам деятельности.

103.21. Годности военнослужащих по состоянию здоровья, физическому развитию к поступлению в военно-учебные заведения по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации.

103.22. Категории годности к военной службе лиц летного состава, признанных по состоянию здоровья негодными к летной работе.

103.23. Лиц из числа летного состава, нуждающихся в проведении лечебно-профилактических мероприятий.

103.24. Годности военнослужащих, сотрудников к выполнению летной работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернойбыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

104. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, поступающих (обучающихся) в образовательные учреждения, сотрудников проводится в соответствии с требованиями к состоянию здоровья отдельных категорий граждан, изложенными в расписании болезней и ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

Освидетельствование проводится:

№ п/п	Категории граждан, подлежащие освидетельствованию	ВВК, проводящие освидетельствование ¹	Графа расписания болезней и раздел ТДТ, по которым проводится освидетельствование (приложение № 1 к настоящей Инструкции)
1	2	3	4
1.	Граждане, поступающие на службу, из числа лиц, ранее не проходивших службу:	ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации,	I, раздел «а» ТДТ
1.1.	В том числе отбираемые для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности	гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК ²	С учетом раздела «б» ТДТ
1.2	В том числе с учетом отдельных специальностей (должностей)		С учетом раздела «в» ТДТ
2.	Граждане, поступающие на службу, из числа лиц, ранее проходивших службу (военную службу во внутренних войсках):	ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации,	I
2.1	В том числе отбираемые для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности	гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК	С учетом раздела «б» ТДТ
2.2	В том числе с учетом отдельных специальностей (должностей)		С учетом раздела «в» ТДТ

¹ По указанию ЦВВК МСЦ МВД России освидетельствование может проводиться другими ВВК, создаваемыми в МВД России.

² Для освидетельствования граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в медицинских учреждениях и проживающих в непосредственной близости от упомянутых учреждений.

1	2	3	4
3.	Сотрудники при перемещении по службе или в целях определения возможности продолжения службы (увольнения):	ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации,	Ш
3.1.	В том числе отбираемые для службы (проходящие службу) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности	гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК	С учетом раздела «б» ТДТ
3.2.	В том числе направляемые на курсы и сборы специального первоначального обучения, переподготовки и повышения квалификации в образовательные учреждения с продолжительностью обучения свыше 6 месяцев		Ш
3.3.	В том числе курсанты и слушатели образовательных учреждений (кроме колледжей милиции, суворовских военных училищ МВД России)		Ш
4.	Граждане, поступающие в образовательные учреждения (кроме колледжей милиции, суворовских военных училищ МВД России):		
4.1.	Не проходящие службу, военную службу	Предварительное освидетельствование – ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации,	I, II, раздел «а» ТДТ

1	2	3	4
		гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК ¹ . Окончательное освидетельствование – ВВК образовательных учреждений	
4.2.	Сотрудники, военнослужащие	Предварительное освидетельствование – ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК. Окончательное освидетельствование – ВВК образовательных учреждений	III
5.	Граждане, поступающие в колледжи милиции, суворовские военные училища МВД России	Предварительное освидетельствование – ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК ² . Окончательное освидетельствование – ВВК образовательных учреждений	II, раздел «а» ТДТ
6.	Граждане, обучающиеся в колледжах милиции, суворовских военных училищах МВД России	ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные ВВК, госпитальные ВВК	II

¹ Для освидетельствования граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в медицинских учреждениях и проживающих в непосредственной близости от упомянутых учреждений.

² Для освидетельствования граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в медицинских учреждениях и проживающих в непосредственной близости упомянутых учреждений.

105. Освидетельствование военнослужащих проводится в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, изложенными в расписании болезней и Таблице дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе)¹.

Освидетельствование проводится:

№ п/п	Категории граждан, подлежащие освидетельствованию	ВВК, проводящие освидетельствование ²	Графа расписания болезней, ТДТП, по которым проводится освидетельствование (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе)
1	2	3	4
1.	Граждане, поступающие на военную службу по контракту, на воинскую должность, для которой штатом предусмотрено воинское звание солдата, матроса, сержанта или старшины, из числа солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих военную службу по призыву	ВВК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК	II, ТДТП
2.	Граждане, поступающие на военную службу по контракту, на воинскую должность, для которой штатом предусмотрено воинское звание прапорщика, мичмана или офицера, из числа военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	ВВК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК	II, ТДТП

¹ Далее – «ТДТП».

² По указанию ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск освидетельствование может проводиться другими ВВК, создаваемыми в МВД России.

1	2	3	4
3.	Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву	ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК, другие штатные и нештатные ВВК	II, ТДТП
4.	Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту	ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК, другие штатные и нештатные ВВК	III, ТДТП
5.	Военнослужащие, отбираемые для службы или проходящие военную службу на надводных кораблях; с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности	ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК, ВВК ГКВВ по освидетельствованию водолазов и плавсостава	II, III, ТДТП
6.	Водолазы, водолазные специалисты, врачи-специфизологи и другие специалисты, работающие в условиях повышенного давления газовой и водной среды	ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонные, госпитальные ВВК, ВВК ГКВВ по освидетельствованию водолазов и плавсостава	IV, ТДТП

1	2	3	4
7.	<p>Военнослужащие, сотрудники, поступающие в военно-учебные заведения:</p> <p>Военнослужащие, сотрудники (кроме офицеров)</p> <p>Офицеры, поступающие на факультеты очного обучения;</p> <p>Офицеры, поступающие на факультеты заочного обучения</p>	<p>Предварительное освидетельствование – ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные, госпитальные ВВК. Окончательное освидетельствование – ВВК военно-учебных заведений</p> <p>Те же комиссии</p> <p>ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные, госпитальные ВВК</p>	<p>I, ТДТП</p> <p>III, ТДТП</p> <p>III</p>
8.	<p>Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, направляемые на курсы усовершенствования с продолжительностью обучения свыше 6 месяцев, в том числе на курсы по подготовке или переподготовке офицеров</p>	<p>ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, гарнизонные, госпитальные ВВК</p>	<p>III, ТДТП</p>

106. Освидетельствование членов семей сотрудников, военнослужащих (кроме членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву) проводится ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонными и госпитальными ВВК.

Освидетельствование больных членов семей сотрудников и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения их транспортабельности (нетранспортабельности) к месту прохождения службы сотрудника и военной службы военнослужащего проводится ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск или по поручению штатной ВВК, нештатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации – гарнизонной и госпитальной ВВК.

107. Направление на освидетельствование в ВВК граждан, поступающих на службу, в образовательные учреждения, сотрудников производится начальником (руководителем) органа внутренних дел, имеющим право назначения на должность и на увольнение, или начальником кадрового аппарата органа внутренних дел со ссылкой на решение соответствующего начальника (руководителя) органа внутренних дел¹, а военнослужащих – лицами, указанными в пункте 241 настоящей Инструкции. Срок действия направления на освидетельствование – три месяца.

В случае отсутствия в МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации (ином органе внутренних дел) ВВК по согласованию с ЦВВК МСЦ МВД России допускается освидетельствование граждан, поступающих на службу, сотрудников в ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по другим субъектам Российской Федерации или в ВВК, не входящих в систему МВД России, на основании соглашений, заключенных МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации (иным органом внутренних дел) с медицинскими учреждениями (в том числе медицинскими учреждениями, не входящими в систему МВД России).

108. Перед выдачей направления на медицинское освидетельствование (рекомендуемый образец - приложение № 2 к настоящей Инструкции) руководство органов внутренних дел запрашивает (для представления к рассмотрению ВВК) на граждан, поступающих на службу и (или) на учебу в образовательные учреждения, сведения, указанные в пункте 141, сведения о результатах предыдущих освидетельствований ВВК независимо от ведомственной принадлежности, а также результаты исследований, упомянутых в подпунктах 143.1, 143.2 настоящей Инструкции.

109. Руководство органов внутренних дел, командиры воинских частей перед направлением на освидетельствование в ВВК сотрудников, военнослужащих, граждан, поступающих на службу (военную службу по контракту), на учебу в образовательные учреждения (военно-учебные заведения), изучают военные билеты солдата, матроса, сержанта, старшины, прапорщика, мичмана, офицера запаса, временные удостоверения, выданные взамен военного билета, военного билета

¹ Далее – «руководство органов внутренних дел».

офицера запаса, удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу, удостоверения личности военнослужащего Российской Федерации, удостоверения личности офицера, удостоверения личности прапорщика (мичмана), личные дела, медицинские документы, в том числе ранее вынесенные заключения ВВК (ВЛК), и другие документы. Сведения, полученные в результате изучения в части, касающейся проведения военно-врачебной экспертизы, отражаются в пунктах 3, 4 рекомендуемого образца направления на медицинское освидетельствование (приложение № 2 к настоящей Инструкции).

110. В направлении на медицинское освидетельствование должны быть точно указаны цель освидетельствования (вопрос, подлежащий рассмотрению ВВК).

111. В направлениях поступающих на службу граждан, из числа уволенных из органов внутренних дел и других органов, из войск Министерства обороны Российской Федерации, других войск, воинских формирований должны быть указаны дата и основание увольнения.

112. В направлениях поступающих на службу граждан, сотрудников указывается должность и соответствующая ей группа предназначения; граждан, поступающих в образовательные учреждения, – полное наименование образовательного учреждения, факультета и группа предназначения, соответствующая профилю факультета.

113. Если в направлении отсутствуют данные, необходимые для решения экспертного вопроса, ВВК (ВЛК) возвращает его направившему должностному лицу для уточнения недостающих сведений.

114. Обеспечение ВВК (ВЛК) инструментарием, медицинским и хозяйственным имуществом производится головным медицинским учреждением в объеме не менее указанного в минимальном перечне инструментария, медицинского и хозяйственного имущества, необходимого для освидетельствования граждан в ВВК (приложение № 3 к настоящей Инструкции).

115. Число освидетельствованных за рабочий день одним врачом-специалистом ВВК не должно превышать в мирное время 25 человек, в военное время – 50 человек.

116. Врачи-специалисты ВВК (ВЛК) в каждом случае освидетельствования должны удостовериться в личности освидетельствуемого путем проверки документа (паспорта, военного билета, служебного удостоверения).

117. Освидетельствование лиц, указанных в пунктах 104 и 105 настоящей Инструкции, проводится ВВК с обязательным обследованием врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, при необходимости – другими врачами-специалистами. Женщины в обязательном порядке обследуются гинекологом.

Перед освидетельствованием проводятся рентгенологическое (флюорографическое) исследование органов грудной клетки в двух

проекциях (если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев), общий анализ мочи¹, клинический анализ крови², электрокардиографическое³ исследование.

Кроме того, дополнительно в соответствии с пунктами 143, 206, 249, 263, 300, 317 настоящей Инструкции проводятся анализ крови на наличие вируса иммунодефицита человека⁴ и сифилис, исследование уровня глюкозы в крови (по показаниям), измерение внутриглазного давления освидетельствуемым старше 40 лет.

По медицинским показаниям (в том числе и повторно) могут проводиться и другие исследования.

118. Представляемые освидетельствуемыми медицинские документы и материалы по их диспансерному наблюдению не освобождают врачей-специалистов от освидетельствования этих лиц.

119. По решению ВВК граждане, поступающие на службу или на учебу в образовательные учреждения (военно-учебные заведения), сотрудники, военнослужащие и члены их семей, граждане, призванные на военные сборы во внутренние войска, с их согласия могут быть направлены на обследование для уточнения диагноза.

120. Направление оформляется в порядке, указанном в пункте 6 настоящей Инструкции и выдается на руки освидетельствуемому. В направлении указываются наименование учреждения, диагноз и цель обследования.

В акте медицинского освидетельствования соответствующим врачом-специалистом делается отметка о выдаче гражданину направления.

121. К направлению на обследование прилагаются (при необходимости высылаются) медицинские документы, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемого.

122. По завершении обследования (лечения) граждан, указанных в пункте 119 настоящей Инструкции, в ВВК, направившую гражданина на обследование, представляется подробная выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

Заключение учреждения, проводившего дополнительное обследование, врачей-специалистов и консультантов служит дополнительным материалом для вынесения заключения ВВК.

123. Если стационарное обследование сотрудников (военнослужащих) проводилось в медицинском или военно-медицинском учреждении, имеющем госпитальную ВВК, заключение о категории годности к службе, военной службе или годности к прохождению службы,

¹ Определение концентрации водородных ионов мочи (рН мочи), удельного веса (относительной плотности) мочи, белка в моче, уровня глюкозы в моче и исследование осадка мочи.

² Исследование уровня гемоглобина, количества эритроцитов, ретикулоцитов, феномена оседания эритроцитов, количества и состава лейкоцитов.

³ Далее – «ЭКГ».

⁴ Далее – «ВИЧ».

военной службы (для членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – к проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, в иностранных государствах, а также на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, выносятся госпитальной ВВК при условии, что это было указано штатной ВВК, нештатной ВВК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации в направлении.

124. Врачи-специалисты записывают в акт медицинского освидетельствования или карту медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемые образцы - приложения № 4 и 5 к настоящей Инструкции) результаты осмотра, диагноз, заключение о категории годности к службе (военной службе) и степени ограничения (показатель группы предназначения) для прохождения службы.

125. В заключении о категории годности к службе гражданина, поступающего на службу, признанного годным к службе или годным к службе с незначительными ограничениями, врачи-специалисты указывают цифровой показатель степени ограничения для прохождения службы в соответствии с I графой расписания болезней и разделом «а» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции); гражданина из числа ранее проходивших службу (военную службу по контракту во внутренних войсках) – в соответствии с I графой расписания болезней без учета раздела «а» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции). Указанный врачами-специалистами показатель степени ограничения для прохождения службы не препятствует прохождению гражданином службы по видам деятельности, для которых установлена равная или более высокая (в цифровом выражении) степень ограничения.

Степень ограничения, установленная ВВК в отношении сотрудников, курсантов и слушателей образовательных учреждений (кроме колледжей милиции, суворовских военных училищ), не препятствует прохождению службы сотрудниками, курсантами и слушателями образовательных учреждений (кроме колледжей милиции, суворовских военных училищ МВД России) по видам деятельности, для которых установлена равная или более высокая (в цифровом выражении) степень ограничения.

126. Отнесение видов деятельности к соответствующим группам предназначения указано в приложении № 1 к настоящей Инструкции.

127. В зависимости от требований, предъявляемых службой к состоянию здоровья, устанавливается одна из следующих степеней ограничения:

- 1 группа предназначения – 1 степень;
- 2 группа предназначения – 2 степень;
- 3 группа предназначения – 3 степень;
- 4 группа предназначения – 4 степень.

128. Врачи-специалисты по результатам освидетельствования гражданина, поступающего на службу, дают заключение о годности к службе в одной из формулировок, предусмотренных подпунктом 376.1 настоящей Инструкции.

129. При повторном (до истечения трех месяцев с момента вынесения заключения ВВК) направлении граждан, поступающих на службу, в ВВК, им заново проводятся: клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сифилис, ЭКГ, оформляется новый акт медицинского освидетельствования.

В акте медицинского освидетельствования (с учетом предыдущего акта медицинского освидетельствования) записываются данные обследования не менее чем трех врачей-специалистов ВВК.

В случае направления этих граждан на освидетельствование по истечении трех месяцев, освидетельствование проводится в полном объеме в соответствии с пунктами 117–118 настоящей Инструкции.

130. Врачи-специалисты выносят заключение по результатам освидетельствования:

130.1. Сотрудника – на основании расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции) в одной из формулировок, предусмотренных подпунктом 376.5 настоящей Инструкции.

130.2. Военнослужащего (о категории годности к военной службе) – в соответствии с пунктом 17 Положения о военно-врачебной экспертизе.

131. При заболеваниях, по которым расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложения № 1 к настоящей Инструкции, к Положению о военно-врачебной экспертизе, № 1 к Положению о медицинском освидетельствовании летного состава) предусмотрена индивидуальная оценка годности, ВВК (ВЛК) выносят свои заключения с учетом характера заболевания или физического недостатка, степени выраженности функциональных нарушений, а также образования, специальности и фактической работоспособности освидетельствуемого до поступления и в период службы (военной службы) и требований, предъявляемых службой к состоянию здоровья.

132. Заключение выносятся большинством голосов присутствующих на заседании членов ВВК (ВЛК) в соответствии с требованиями к состоянию здоровья граждан. При несогласии председателя или отдельных членов комиссии с мнением остальных членов их особое мнение записывается в акт медицинского освидетельствования, карту медицинского освидетельствования поступающего на учебу, протокол заседания ВВК (ВЛК) (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 5, № 6 к настоящей Инструкции).

Заключение ВВК (ВЛК) объявляется освидетельствованному по завершении прохождения комиссии.

133. ВВК выносит заключение о годности к прохождению службы (военной службы) в местностях с неблагоприятными климатическими

условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, в отношении граждан, признанных годными к службе (военной службе) или годными к службе (военной службе) с незначительными ограничениями, если это указано в направлении на освидетельствование.

134. Итоговое заключение ВВК о категории годности к службе (военной службе) по результатам освидетельствования выносится в соответствии с пунктом 376 настоящей Инструкции и записывается в соответствии с требованиями пункта 379 настоящей Инструкции.

135. Все пункты паспортной части акта медицинского освидетельствования заполняются лично освидетельствуемым. Кроме того, им делается отметка о согласии на освидетельствование врачом-психиатром, которая заверяется его собственноручной подписью. Правильность заполнения паспортной части проверяется секретарем (медрегистратором) ВВК.

Все разделы медицинской части акта медицинского освидетельствования заполняются врачами-специалистами – членами ВВК. Записываются данные объективного исследования, подробный клинико-экспертный диагноз на русском языке. При отсутствии заболеваний делается запись: «здоров».

Далее записываются заключение о категории годности к службе (военной службе), степени ограничения, статьи и графа расписания болезней, ставится дата. Запись заверяется подписью врача-специалиста с указанием инициалов и фамилии.

136. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в разделе «Диагноз» заключения ВВК (ВЛК), оформленного на гражданина и направляемого ВВК (ВЛК) руководству органа внутренних дел, разрешается указание графы и статьи расписания болезней и ТДТ (ТДТП), на основании которых вынесено данное заключение, без указания клинико-экспертного диагноза.

137. Должностные лица, ознакомленные со сведениями, составляющими врачебную тайну, несут ответственность за разглашение этих сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

138. Акт медицинского освидетельствования госпитальными ВВК не составляется. Свои заключения госпитальные ВВК заносят в медицинскую карту стационарного больного, а также медицинскую карту амбулаторного больного или медицинскую книжку.

139. После вынесения ВВК экспертного заключения к акту медицинского освидетельствования, карте медицинского освидетельствования или к медицинской карте стационарного больного приобщаются следующие документы (или их копии):

139.1. Направление на медицинское освидетельствование.

139.2. Выписки из медицинской карты амбулаторного больного (медицинской книжки), медицинских карт стационарного больного.

139.3. Медицинские справки; заключения врачей-специалистов и консультантов.

139.4. Результаты лабораторных, рентгенологических (флюорографических) и других обследований.

139.5. Служебные характеристики.

139.6. Другие материалы, послужившие основанием для вынесения заключения.

XVII. Освидетельствование граждан, поступающих на службу

140. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог и дерматолог, при медицинских показаниях – врачи других специальностей.

141. До начала освидетельствования ВВК запрашивает от руководства органов внутренних дел сведения (если они не были запрошены руководством органов внутренних дел перед выдачей направления на медицинское освидетельствование из медицинских учреждений независимо от их организационно-правовых форм, по месту жительства, работы, учебы или службы гражданина и переданы в ВВК) о гражданине за последние 5 лет:

141.1. О пребывании на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами, ВИЧ-инфекции, о диспансерном наблюдении по поводу туберкулеза, кожно-венерических и других хронических заболеваний с указанием диагноза, даты постановки на учет и последующего наблюдения.

141.2. Медицинские карты амбулаторного (стационарного) больного (медицинские книжки) и (или) выписки из них.

141.3. Заключения врачей и другие медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья не менее чем за последние 5 лет.

141.4. Сведения о перенесенных в течение последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезнях и о непереносимости (повышенной чувствительности) к медикаментозным средствам и другим веществам.

142. В случае если при проведении освидетельствования возникла необходимость получения дополнительных сведений о гражданине (вновь открывшиеся обстоятельства), то недостающие сведения могут быть запрошены либо через руководство органов внутренних дел, направившее на ВВК гражданина, либо ВВК напрямую.

143. До начала освидетельствования гражданину, поступающему на службу, проводятся:

143.1. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось в

последние шесть месяцев), ЭКГ в покое и после нагрузки, клинический анализ крови, общий анализ мочи.

143.2. Анализ крови на ВИЧ, сифилис, маркеры вирусного гепатита В и С.

143.3. Исследование уровня глюкозы в крови (по показаниям).

143.4. Исследование функции вестибулярного аппарата – поступающим на службу по видам деятельности, относящимся к 1 и 2 группам предназначения, а также в фельдъегерскую службу (по медицинским показаниям).

Результаты обследования действительны в течение 3 месяцев, флюорографическое исследование – в течение 6 месяцев.

144. Кроме того, проводится изучение психологических и психофизиологических особенностей личности с целью выявления лиц с нервно-психической неустойчивостью и склонностью к злоупотреблению алкоголем или немедицинскому употреблению наркотических веществ.

145. Освидетельствованию гражданина, подлежащего призыву на военную службу, предшествует изучение врачами-специалистами ВВК военного билета (удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу).

В случае отсутствия у гражданина указанных документов или наличия ограничений по здоровью, указанных в военном билете (удостоверении гражданина, подлежащего призыву на военную службу), ВВК уточняет эти данные у руководства органов внутренних дел.

Если кандидат на службу ранее проходил службу (военную службу) и был уволен по состоянию здоровья, руководством органов внутренних дел в обязательном порядке запрашивается и представляется в ВВК копия свидетельства о болезни. На уволенного с зачислением в запас офицера, прапорщика или мичмана ВВК могут быть запрошены личное и пенсионное дела.

146. Документы и результаты исследований, указанные в пунктах 141, 143, 144 настоящей Инструкции, изучаются врачами-специалистами, принимающими участие в освидетельствовании гражданина.

147. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, проводится согласно пункту 104 настоящей Инструкции. Заключение ВВК в отношении них выносится в соответствии с подпунктом 376.1 настоящей Инструкции.

148. Гражданам, признанным годными к службе или годными к службе с незначительными ограничениями, врачи-специалисты после заключения о категории годности к службе указывают цифровой показатель степени ограничения для прохождения службы в соответствии с пунктами 126, 127 настоящей Инструкции.

149. В случае признания гражданина, поступающего на службу, годным к службе (годным к службе с незначительными ограничениями) и негодным к службе в должности (по специальности), указанной в направлении на медицинское освидетельствование, ВВК одновременно

указывает группу предназначения, в которой прохождение службы возможно без ущерба здоровью гражданина.

150. Если у гражданина выявляется заболевание, препятствующее поступлению на службу, дальнейшее освидетельствование прекращается и ВВК выносит заключение о негодности к службе.

151. Для уточнения диагноза заболевания гражданин, поступающий на службу, с его согласия направляется ВВК на дополнительное обследование. Порядок направления на обследование изложен в пунктах 120-122 настоящей Инструкции.

При отказе гражданина от обследования или освидетельствования, а также в случае неявки на комиссию для окончательного освидетельствования (более 3 месяцев) ВВК в акте медицинского освидетельствования делает запись следующего содержания: «На комиссию не явился (от обследования (освидетельствования) отказался) – освидетельствование прекращено».

152. В случае если гражданин, поступающий на службу, нуждается в продолжительном (свыше 2 месяцев) лечении (обследовании), ВВК выносится заключение о временной негодности его к службе на срок от 3 до 6 месяцев.

После завершения лечения (обследования) по направлению руководства органа внутренних дел гражданин проходит переосвидетельствование.

Данные повторного обследования заносятся в акт медицинского освидетельствования за другим номером.

153. В случае возможности завершить обследование (лечение) гражданина, поступающего на службу, в течение 1-2 месяцев заключение о временной негодности к службе не выносится. В этом случае врачи-специалисты выносят заключение в формулировке: «Подлежит обследованию (лечению), явиться на повторное освидетельствование _____ (указать дату, месяц и год)».

После истечения срока временной негодности гражданина к службе выносится окончательное заключение о категории годности к службе.

154. В отношении граждан, признанных годными к службе или годными к службе с незначительными ограничениями, ВВК выносит заключение о годности к прохождению службы (если указано в направлении на медицинское освидетельствование):

154.1. В местностях с неблагоприятными климатическими условиями.

154.2. На территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

155. По результатам освидетельствования гражданина итоговое заключение ВВК о категории годности к службе по видам деятельности, конкретной должности (специальности) оформляется в порядке, указанном в пункте 379 настоящей Инструкции. В заключении указываются все выявленные при освидетельствовании заболевания и физические

недостатки, при этом диагноз, по которому выносится заключение ВВК, записывается первым.

156. По каждому случаю увольнения сотрудников по состоянию здоровья в течение первых трех лет службы ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации совместно с соответствующими главными (ведущими) специалистами проводят анализ медицинских и экспертных документов для принятия мер по улучшению качества обследования и освидетельствования граждан, поступающих на службу, с последующим представлением результатов анализа в ЦВВК МСЦ МВД России.

XVIII. Освидетельствование граждан, сотрудников и военнослужащих, поступающих в образовательные учреждения

157. Граждане, сотрудники и военнослужащие, поступающие в образовательные учреждения на факультеты, отделения очной формы обучения, проходят предварительное и окончательное освидетельствование.

158. Руководство органов внутренних дел при выдаче направления на медицинское освидетельствование в ВВК для определения годности к поступлению на учебу лиц, не проходивших службу, запрашивает на них сведения, указанные в пункте 141 и подпунктах 143.1, 143.2 настоящей Инструкции, а в отношении сотрудников – 141.2, 141.3, 141.4, 143.1, 143.2, и оформляет карту медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции).

159. В военное время освидетельствование граждан, не проходящих службу, а также сотрудников, поступающих в образовательные учреждения, проводится по соответствующим графам расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции) без учета II графы и ТДТ.

160. До начала предварительного освидетельствования гражданам, сотрудникам, выпускникам колледжей милиции и суворовских военных училищ МВД России, поступающим в образовательные учреждения на факультеты, отделения очной формы обучения¹, кроме исследований, указанных в пункте 143 настоящей Инструкции, проводится рентгенография околоносовых пазух.

Гражданам, поступающим в колледжи милиции и суворовские военные училища МВД России, дополнительно проводятся исследования кала на яйца гельминтов и лямблиоз.

161. Поступающие на учебу освидетельствуются врачами-специалистами в соответствии с пунктом 117 настоящей Инструкции.

Предварительное освидетельствование проводится не раньше чем за 6 месяцев до вступительных экзаменов.

¹ Далее – «поступающие на учебу».

162. Документы и результаты исследований, указанные в пунктах 141, 143 настоящей Инструкции, изучаются врачами-специалистами, принимающими участие в освидетельствовании поступающих на учебу.

Имеющиеся в этих документах сведения об отклонениях в состоянии здоровья поступающего на учебу, как ограничивающих, так и не ограничивающих годность к поступлению, заносятся в карту медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции).

163. В процессе предварительного или окончательного освидетельствования по медицинским показаниям (при необходимости повторно) могут проводиться лабораторные, рентгенологические и другие исследования.

164. Поступающий на учебу с его согласия для уточнения диагноза заболевания направляется ВВК на обследование в медицинское или военно-медицинское учреждение, медицинское учреждение здравоохранения. Порядок направления на обследование изложен в пунктах 120 – 122 настоящей Инструкции.

165. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению на учебу, дальнейшее освидетельствование прекращается, и ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в образовательное учреждение.

166. Врачи-специалисты ВВК по результатам освидетельствования выносят заключение:

166.1. В отношении гражданина, поступающего в колледж милиции, суворовское военное училище МВД России, по II графе расписания болезней и разделу «а» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции) – только о годности или негодности к поступлению в указанные учебные заведения.

166.2. В отношении гражданина, не проходящего службу и поступающего на учебу, о категории годности к службе по I графе расписания болезней и годности к поступлению в образовательное учреждение на факультет (отделение) с учетом группы предназначения – по II графе расписания болезней и разделу «а» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

166.3. В отношении сотрудника, военнослужащего – по III графе расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

167. Результаты предварительного освидетельствования записываются в графу 2 второго раздела рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции).

168. Сотрудники и военнослужащие, ограниченно годные к военной службе, признаются годными к поступлению в образовательные учреждения на факультеты и отделения очной формы обучения, относящиеся к равной или более высокой (в цифровом выражении) группе предназначения.

По статьям, предусматривающим индивидуальную оценку годности к виду деятельности, по группе предназначения, сотрудники признаются негодными к поступлению на факультеты, соответствующие данной группе предназначения.

169. Итоговое заключение ВВК при предварительном освидетельствовании оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции) и заносится в пункт 22 третьего раздела рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции), книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции), а на сотрудников – и в медицинскую карту амбулаторного больного. Протоколы заседаний подписываются председателем и членами комиссии и скрепляются печатью.

170. Сотрудники, направляемые на курсы и сборы специального первоначального обучения, переподготовки и повышения квалификации в образовательные учреждения и в центры профессиональной переподготовки органов внутренних дел с продолжительностью обучения менее 6 месяцев, на факультеты заочного и вечернего обучения образовательных учреждений, освидетельствованию не подлежат. В этом случае заключение установленного образца оформляется врачебными комиссиями МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

171. Лица, направляемые на обучение продолжительностью свыше 6 месяцев, подлежат освидетельствованию в ВВК по графам расписания болезней, указанным в пунктах 104 и 105 настоящей Инструкции. На этих лиц заполняется карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу.

172. Граждане, направляемые руководством органов внутренних дел для поступления в государственные профессиональные образовательные учреждения высшего образования с оплатой обучения Министерством внутренних дел Российской Федерации, в том числе сотрудники, поступающие на вечерние и заочные факультеты (отделения) государственных образовательных учреждений высшего (среднего) профессионального образования, освидетельствуются по графам расписания болезней, указанным соответственно в пунктах 4.1 и 4.2 таблицы пункта 104 настоящей Инструкции.

Результаты освидетельствования оформляются в соответствии с пунктом 169 настоящей Инструкции.

173. После завершения предварительного освидетельствования документы на граждан, признанных годными к поступлению в образовательные учреждения на факультеты, отделения очной формы обучения (карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции), а также на сотрудника, военнослужащего – медицинская карта амбулаторного больного, медицинская книжка) представляются

руководству органов внутренних дел для направления в образовательное учреждение до прибытия кандидатов.

174. Окончательное освидетельствование врачами-специалистами, указанными в пункте 71 настоящей Инструкции, проводится перед зачислением в образовательное учреждение.

При окончательном освидетельствовании поступающий на учебу с его согласия по заключению врача-специалиста направляется на дополнительное обследование. Порядок направления на обследование изложен в пунктах 120 – 122 настоящей Инструкции.

175. Результаты освидетельствования и итоговое заключение ВВК образовательного учреждения заносятся в графу 3 второго раздела и пункт 23 карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу, книгу протоколов заседаний ВВК, а сотрудникам (военнослужащим), в том числе признанным негодными к учебе в образовательных учреждениях на факультетах, отделениях очной формы обучения, – и в медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую книжку).

176. В книге протоколов заседаний ВВК образовательного учреждения в отношении граждан и сотрудников (военнослужащих), признанных годными к поступлению в образовательное учреждение, разрешается не описывать объективные данные, а указывать «здоров»; обнаруженные дефекты, не ограничивающие годность к учебе, описывать кратко с указанием диагноза.

В книге протоколов заседаний ВВК в отношении граждан и сотрудников (военнослужащих), признанных негодными к поступлению в образовательные учреждения, указываются их жалобы, анамнестические данные и объективные признаки заболевания, обосновывающие диагноз, и заключение.

177. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого находится образовательное учреждение, проводит контрольное освидетельствование граждан, сотрудников и военнослужащих, признанных негодными к поступлению на учебу, с целью проверки обоснованности и утверждения заключения ВВК образовательного учреждения.

178. Председатель ВВК образовательного учреждения совместно с ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого расположено образовательное учреждение, в пятидневный срок после окончания работы комиссии представляют в ЦВВК МСЦ МВД России и ВВК, проводившую предварительное освидетельствование, данные анализа результатов окончательного освидетельствования, списки граждан, сотрудников, признанных негодными к поступлению на учебу по состоянию здоровья (приложение № 9 к настоящей Инструкции).

Одновременно карты медицинского освидетельствования граждан поступающих на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к

настоящей Инструкции) и медицинские карты амбулаторного больного (медицинские книжки) на сотрудников (военнослужащих), признанных при окончательном освидетельствовании негодными к поступлению в образовательное учреждение, направляются в ВВК, в которой проводилось предварительное освидетельствование, для учета, анализа причин необоснованного направления указанных лиц в образовательные учреждения и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования.

179. Результаты анализа причин возврата граждан, сотрудников из образовательного учреждения ВВК, проводившая предварительное освидетельствование, представляет в вышестоящую ВВК в годовом отчете.

XIX. Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения

180. Граждане, не проходящие военную службу, поступающие в военно-учебные заведения, проходят предварительное освидетельствование в ВВК военного комиссариата субъекта Российской Федерации.

181. Окончательное освидетельствование проводится врачами-специалистами ВВК военно-учебного заведения.

182. Гражданин, поступающий в военно-учебное заведение, с его согласия направляется ВВК в медицинское, военно-медицинское учреждение на обследование для уточнения диагноза. Порядок направления и освидетельствования изложен в пунктах 120 – 122 настоящей Инструкции.

183. ВВК военно-учебного заведения по результатам освидетельствования дает заключение о категории годности к военной службе и годности или негодности гражданина, не проходящего военную службу, к поступлению в военно-учебное заведение по следующим графам ТДТП:

183.1. В военные институты внутренних войск – 37.

183.2. В Государственное военно-образовательное учреждение «Пермский военный институт внутренних войск» – 38.

184. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого находится военно-учебное заведение, проводит контрольное освидетельствование граждан, признанных ВВК военно-учебного заведения негодными к поступлению на учебу по состоянию здоровья, с целью проверки обоснованности и утверждения заключения.

185. Председатели ВВК военно-учебных заведений в пятидневный срок после окончания работы комиссии представляют в ЦВВК внутренних войск данные анализа результатов окончательного освидетельствования и списки граждан, признанных негодными к поступлению в военно-учебное

заведение по состоянию здоровья (приложение № 9 к настоящей Инструкции).

186. Данные анализа результатов окончательного освидетельствования и списки граждан (приложение № 9 к настоящей Инструкции) не позднее 5 дней после завершения освидетельствования направляются военно-учебным заведением в ЦВВК внутренних войск для учета, анализа причин возврата и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования.

187. Одновременно для учета, анализа причин возврата и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования высылаются карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в училище, военно-учебное заведение, признанного негодным к поступлению в военно-учебное заведение, в соответствующую ВВК военного округа Министерства обороны Российской Федерации.

XX. Освидетельствование военнослужащих, поступающих в военно-учебные заведения

188. Освидетельствование военнослужащих, поступающих в военно-учебные заведения, проводится по направлениям командиров воинских частей, кадровых аппаратов округов и соединений внутренних войск врачами-специалистами ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонных и госпитальных ВВК внутренних войск, указанными в пункте 117 настоящей Инструкции.

Военнослужащие, направляемые на курсы усовершенствования с продолжительностью обучения менее 6 месяцев, в том числе на курсы по подготовке и переподготовке офицеров, освидетельствованию ВВК не подлежат.

189. Военнослужащему, поступающему в военно-учебное заведение для обучения по очной форме, до начала освидетельствования в воинской части оформляется карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции) и проводятся исследования, указанные в пункте 143 настоящей Инструкции. Кроме того, проводится рентгенография придаточных пазух носа.

190. Военнослужащим, поступающим в военно-образовательные заведения профессионального образования других федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством предусмотрена военная служба, обследование проводится в порядке и объеме, установленном этими федеральными органами.

191. Военнослужащие на освидетельствование направляются с медицинской книжкой (медицинской картой амбулаторного больного)¹, в которой должны быть отражены результаты ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований, обращений за медицинской помощью, картой медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции) и результатами исследований, указанных в пункте 189 настоящей Инструкции.

При необходимости военнослужащие с их согласия направляются на обследование в порядке, изложенном в пунктах 120 – 122 настоящей Инструкции.

При отсутствии в медицинской книжке военнослужащего, поступающего в военно-учебное заведение по очной форме, результатов ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований за последние три года, а военнослужащего, проходящего военную службу менее трех лет – результатов ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований с момента призыва (поступления) на военную службу, предварительное освидетельствование проводится после стационарного обследования.

При отсутствии у военнослужащего, поступающего в военно-учебное заведение, медицинской книжки освидетельствование не проводится.

192. Освидетельствование производится по соответствующим графам расписания болезней с учетом ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе):

192.1. Поступающих в военные институты внутренних войск (графа № 37).

192.2. Поступающих в Государственное военно-образовательное учреждение «Пермский военный институт внутренних войск» (графа № 38).

193. ВВК по результатам освидетельствования дает заключение только о годности или негодности военнослужащего к поступлению в военно-учебное заведение. Результаты предварительного освидетельствования записываются в графу 2 второго раздела рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции), книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции), а заключение ВВК – в пункт 22 рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции), медицинскую книжку, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к

¹ Далее в настоящей главе медицинская книжка, медицинская карта амбулаторного больного именуется – «медицинская книжка».

настоящей Инструкции) и оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

194. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, поступающих в военно-учебные заведения на факультеты заочного обучения, проводится ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, гарнизонной или госпитальной ВВК внутренних войск по месту прохождения ими военной службы. Освидетельствование указанной категории лиц в ВВК военно-учебного заведения не проводится.

195. Заключение ВВК о годности или негодности военнослужащего к поступлению в военно-учебное заведение на факультет заочного обучения записывается в порядке, указанном в пункте 193 настоящей Инструкции.

196. Карты медицинского освидетельствования поступающих на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции) и медицинские книжки военнослужащих, признанных годными к поступлению на факультеты очной формы обучения военно-учебных заведений, представляются в воинскую часть для направления в военно-учебное заведение до прибытия кандидатов.

Документы, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, направляются в печатанном виде.

197. Окончательное освидетельствование проводится врачами-специалистами ВВК военно-учебного заведения, указанными в пункте 80 настоящей Инструкции.

Результаты окончательного освидетельствования записываются в графу 3 второго раздела рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции), книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции), а заключение ВВК – в пункт 23 рекомендуемого образца карты медицинского освидетельствования поступающего на учебу (приложение № 5 к настоящей Инструкции), медицинскую книжку, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции).

198. Председатели ВВК военно-учебных заведений в пятидневный срок после окончания работы комиссии представляют в ЦВВК внутренних войск данные анализа результатов окончательного освидетельствования и списки военнослужащих, признанных негодными к поступлению в военно-учебные заведения по состоянию здоровья (приложение № 9 к настоящей Инструкции).

199. Карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (рекомендуемый образец - приложение № 5 к настоящей Инструкции) и медицинская книжка военнослужащего, признанного при окончательном освидетельствовании негодным к поступлению в военно-учебное заведение, не позднее 5 дней после завершения освидетельствования направляются ВВК военно-учебного заведения в

соответствующую ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск для учета, анализа причин возврата и принятия мер по улучшению качества предварительного освидетельствования

200. Результаты анализа причин возврата военнослужащих из военно-учебного заведения ВВК, проводившая предварительное освидетельствование, представляет в ЦВВК внутренних войск в годовом отчете.

XXI. Освидетельствование сотрудников

201. Направление на освидетельствование сотрудников производится в соответствии с пунктами 107, 109, 110, 112 настоящей Инструкции.

202. При направлении сотрудников на освидетельствование в ВВК представляются следующие документы:

202.1. Направление на медицинское освидетельствование (рекомендуемый образец - приложение № 2 к настоящей Инструкции).

202.2. Медицинская карта амбулаторного больного.

202.3. Медицинская характеристика или подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

202.4. Справка о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции), составляемая в отношении граждан, указанных в пункте 354 настоящей Инструкции, и (или) заключение служебной проверки в отношении сотрудников, получивших увечье в период службы.

203. В медицинской характеристике должны быть указаны сведения о результатах динамического диспансерного наблюдения за состоянием здоровья сотрудника, об обрацаемости его за медицинской помощью и количестве дней временной нетрудоспособности за последние 2 года, влиянии служебных обязанностей на состояние здоровья, а также предварительный диагноз.

204. Медицинская характеристика, подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного оформляются соответственно врачебной комиссией медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, медицинским учреждением здравоохранения, на медицинском обслуживании которых находятся сотрудники, и заверяются печатью упомянутых учреждений.

205. Освидетельствование сотрудников проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, при необходимости – врачами других специальностей.

По медицинским показаниям может проводиться изучение психологических и психофизиологических особенностей личности.

206. Перед освидетельствованием сотруднику проводятся: флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если в медицинских документах отсутствуют

сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев), клинический анализ крови, общий анализ мочи и ЭКГ. Сотруднику старше 40 лет проводится измерение внутриглазного давления, исследование уровня глюкозы в крови.

По медицинским показаниям могут проводиться и другие исследования.

207. Освидетельствование сотрудников при заключении нового контракта о прохождении службы проводится по решению руководства органов внутренних дел.

208. Заключение о категории годности сотрудника к службе ВВК выносит по графе III расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

209. ВВК, кроме заключения о категории годности к военной службе ВВК выносит также заключения о годности к службе в должности (по специальности), к прохождению службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, о годности к прохождению службы и выполнению работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, а также иные заключения, предусмотренные настоящей Инструкцией, если это указано в направлении руководства органов внутренних дел.

210. В отношении курсантов и слушателей образовательных учреждений ВВК выносит заключение только о категории годности к службе. Заключение о годности их к обучению в образовательном учреждении не выносится.

211. В случае, когда при амбулаторном освидетельствовании ВВК не может вынести окончательное заключение, по решению ВВК сотрудник с его согласия направляется на стационарное обследование в медицинское или военно-медицинское учреждение, в медицинское учреждение здравоохранения в порядке, предусмотренном пунктами 120 – 122 настоящей Инструкции.

212. При отказе сотрудника от обследования, а также в случае его неявки на ВВК для освидетельствования (более 3 месяцев от начала обследования) процедура освидетельствования прекращается, о чем сообщается руководству органа внутренних дел, направившему освидетельствуемого на ВВК. В акте медицинского освидетельствования делается запись: «На комиссию не явился (от обследования, от освидетельствования отказался) – освидетельствование прекращено».

213. Освидетельствование сотрудников в связи с предстоящим увольнением со службы проводится ВВК не позднее трех недель со дня начала их амбулаторного или стационарного обследования. Контроль за соблюдением сотрудником сроков освидетельствования возлагается на кадровый аппарат органа внутренних дел.

В случаях когда освидетельствование в связи с неясностью диагноза либо исхода увечья, заболевания и их последствий не может быть проведено в указанный срок, или возможности медицинского (военно-

медицинского) учреждения не позволяют вынести в отношении сотрудника экспертное заключение, или имеются показания для перевода сотрудника в другое медицинское (военно-медицинское) учреждение, начальник медицинского (военно-медицинского) учреждения принимает решение о продлении сроков обследования и освидетельствования сотрудника либо о его переводе (направлении) в другое медицинское (военно-медицинское) учреждение для дальнейшего обследования с последующим освидетельствованием, о чем ставится в известность руководство органа внутренних дел, направившее сотрудника на освидетельствование.

214. Освидетельствование для определения категории годности к службе сотрудников, получивших увечье, заболевание, проводится при определенном врачебно-экспертном исходе.

215. Освидетельствование для решения вопроса о категории годности к службе сотрудников, получивших увечье при исполнении служебных обязанностей, и сотрудников, получивших заболевание в период прохождения службы в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения, или при вооруженных конфликтах, а также при выполнении задач в ходе контртеррористических операций (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – 1 месяц за 3 месяца), проводится по окончании основного курса лечения.

216. Освидетельствование сотрудников, работающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды, а также кандидатов на обучение водолазной и морским специальностям проводится ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава в соответствии с требованиями пунктов 241, 262 – 267 и пункта 6 таблицы пункта 105 настоящей Инструкции и с учетом статей 1 и 38 расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции). Заключение в отношении указанных лиц выносится в формулировках, предусмотренных подпунктом 378.8 настоящей Инструкции.

В случаях когда при обследовании у сотрудника, проходящего службу на должности специалиста, работающего в условиях повышенного давления газовой и водной среды, выявляется заболевание, по которому заключением ВВК ГКВВ МВД России он признается негодным к работам в условиях повышенного давления газовой и водной среды, руководство органа внутренних дел направляет такого сотрудника на освидетельствование ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации для определения его годности к дальнейшей службе.

217. Освидетельствование сотрудников, отбираемых и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, проводится в соответствии с требованиями раздела «б» ТДТ (приложение № 1 к настоящей

Инструкции) только в том случае, если они признаны годными к службе или ограниченно годными к службе (степень ограничения – 1 или 2) при возможности по состоянию здоровья исполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью.

В отношении сотрудников, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, ВВК одновременно выносит заключение о категории годности к военной службе.

218. В случае выявления при обследовании или лечении в медицинском (военно-медицинском) учреждении увечий, заболеваний с неблагоприятным трудовым прогнозом начальник медицинского (военно-медицинского) учреждения извещает руководство органа внутренних дел о необходимости направления сотрудника на освидетельствование, о чем делается отметка в медицинской карте стационарного (амбулаторного) больного, скрепленная подписью начальника медицинского (военно-медицинского) учреждения.

219. Для решения вопроса о необходимости предоставления отпуска по болезни сотрудники направляются на освидетельствование руководством органов внутренних дел или начальниками медицинских (военно-медицинских) учреждений, в которых они находятся на лечении. Освидетельствование для решения вопроса о нуждаемости в отпуске по болезни проводится врачами-специалистами соответствующего профиля с заполнением в части касающейся пунктов 15 – 19 рекомендуемого образца акта медицинского освидетельствования (приложение № 4 к настоящей Инструкции).

220. Заключение о необходимости предоставления сотруднику, слушателю, курсанту отпуска по болезни или освобождения от исполнения служебных обязанностей выносится в случаях, когда расписанием болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции) предусматривается временная негодность к военной службе.

221. В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни в случаях, если после завершения стационарного лечения и проведения реабилитации (отделение, центр реабилитации, санаторий) срок, по истечении которого сотрудник может приступить к исполнению служебных обязанностей, составляет не менее месяца. В остальных случаях ВВК выносит заключения о нуждаемости в полном или частичном освобождении от исполнения служебных обязанностей.

Если ВВК выносит заключение о нуждаемости в частичном освобождении, то в заключении указываются конкретные виды занятий и нарядов, в освобождении от которых нуждается сотрудник.

222. В военное время заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Лечение сотрудников, как правило, должно быть закончено в медицинском (военно-медицинском) учреждении. В случае когда срок, по истечении которого сотрудник может

приступить к исполнению служебных обязанностей, не превышает трех месяцев, ВВК выносит заключение о нуждаемости в продолжении лечения в медицинском (военно-медицинском) учреждении. Если этот срок превышает 3 месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности сотрудника к военной службе с повторным освидетельствованием через 6 – 12 месяцев.

223. ВВК устанавливает продолжительность отпуска по болезни в зависимости от характера и тяжести увечья, заболевания.

В мирное время сотруднику предоставляется отпуск по болезни сроком на 30 суток. Отпуск по болезни может быть продлен по медицинским показаниям, но каждый раз не более чем на 30 суток.

224. Освидетельствование с целью продления отпуска по болезни проводится ВВК по направлению руководства органов внутренних дел, согласованного с начальником ведомственного медицинского учреждения.

225. Общая продолжительность непрерывного пребывания сотрудника в отпуске по болезни не должна превышать 4 месяцев, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

В случаях принятия руководством органа внутренних дел решения о дополнительном продлении сроков нахождения на лечении и при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе в случаях, когда сроки лечения не превышают установленные ориентировочные сроки временной нетрудоспособности, ВВК дополнительно может продлить отпуск по болезни.

226. Порядок предоставления отпуска по болезни определяется в соответствии со статьей 48 Положения о службе в органах внутренних дел Российской Федерации, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 23 декабря 1992 г. № 4202-1¹.

Срок непрерывного пребывания на излечении может быть продлен сверх установленного решением начальника органа внутренних дел. В этом случае начальник медицинского учреждения направляет руководству органа внутренних дел, в котором проходит службу сотрудник, отношение о продлении пребывания сотрудника на лечении, указывая время пребывания на лечении, необходимость продолжения лечения и его предполагаемые сроки.

227. Срок пребывания сотрудника на лечении может быть продлен повторно в таком же порядке. Если после повторного продления лечения сотрудник не может приступить к исполнению служебных обязанностей, он направляется руководством органа внутренних дел на освидетельствование ВВК для определения категории годности его к военной службе.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по истечении установленного срока непрерывного нахождения на излечении и в отпуске по болезни сотрудники подлежат направлению на

¹ Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 70.

освидетельствование ВВК для решения вопроса о годности их к дальнейшей службе.

228. Если сотруднику по состоянию здоровья после стационарного лечения необходимо предоставить дополнительное время для восстановления трудоспособности, госпитальная ВВК выносит заключение о нуждаемости его в освобождении от службы продолжительностью до 10 суток. Заключение о нуждаемости в освобождении записывается в книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции), медицинскую карту стационарного больного и оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

229. Заключение ВВК о необходимости предоставления освобождения от исполнения служебных обязанностей записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК и справку (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 7, № 8 к настоящей Инструкции).

Заключение ВВК о необходимости предоставления (продления) отпуска по болезни записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 8 к настоящей Инструкции) и оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции).

230. При увольнении со службы сотрудников заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится.

231. ВВК выносит заключение о необходимости направления сотрудника (гражданина, уволенного из органов внутренних дел с правом на пенсию и имеющего выслугу 20 лет и более, в том числе и в льготном исчислении):

231.1. Из одного медицинского учреждения в другое для продолжения лечения или о нуждаемости в стационарном лечении, если это связано с переездом к месту лечения.

231.2. В санаторий после госпитального лечения для продолжения лечения в соответствии с Рекомендациями по медицинскому отбору больных, направляемых на долечивание в условиях санатория после госпитального лечения, утверждёнными приказом Минздравсоцразвития России¹.

В заключении ВВК указывается наименование медицинского, военно-медицинского учреждения, медицинского учреждения здравоохранения или санатория, в который переводится (направляется) для лечения сотрудник, а также наименование населенного пункта.

В случае если сотрудник при следовании на лечение в медицинское учреждение здравоохранения, медицинское, военно-медицинское или

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 г. № 44, зарегистрирован в Минюсте России 24 марта 2006 г. № 7630. «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 14, 2006, «Российская газета», № 75, 2006.

санаторно-курортное учреждение, а также при следовании в отпуск по болезни или к постоянному месту жительства при увольнении со службы нуждается в сопровождающих, ВВК выносит заключение о нуждаемости его в сопровождающих и указывает количество этих сопровождающих.

232. В зависимости от состояния здоровья освидетельствованного, его потребности в медицинской помощи и постороннем уходе ВВК может выносить заключение о необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом.

233. В отношении больного, требующего изоляции, ВВК выносит заключение о необходимости проезда его и сопровождающих его лиц в отдельном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

234. В отношении лиц с пониженным питанием¹ (при индексе массы тела² менее 19,4 кг/м²), обучающихся в образовательных учреждениях, колледжах милиции и суворовских военных училищах МВД России и получающих бесплатное питание, ВВК на срок не более трех месяцев выносит заключение: «Предоставить дополнительное питание в пределах дополнительно выдаваемых продуктов к нормам продовольственного пайка с ___ по ___ (указывается срок)».

По показаниям ВВК выносит заключение о продлении предоставления дополнительного питания. Показанием для вынесения указанного заключения являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, а также отрицательная динамика массы тела.

Освидетельствование для решения вопроса о нуждаемости в дополнительном питании в пределах дополнительно выдаваемых продуктов к нормам продовольственного пайка проводится врачами-специалистами соответствующего профиля с заполнением в части, касающейся пунктов 15 – 19 рекомендуемого образца акта медицинского освидетельствования (приложение № 4 к настоящей Инструкции). Заключение оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

235. Результаты освидетельствования сотрудника врачами-специалистами и заключение ВВК записываются в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 8 к настоящей Инструкции) и медицинскую карту амбулаторного больного. Заключение оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции) или свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции).

¹ Состояние питания определяется в соответствии с пояснениями к применению статьи 13 расписания болезней и таблицей № 1 (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

² Далее – «ИМТ».

236. На сотрудников, признанных при освидетельствовании временно негодными к военной службе или негодными к военной службе, заключение ВВК о категории годности их к военной службе дополняется словами: «Не годен к поступлению на службу по контракту».

237. Для определения или пересмотра категории годности к службе (военной службе) и причинной связи увечий, заболеваний на момент увольнения из органов внутренних дел (независимо от основания и времени увольнения) гражданин, проходивший службу, военную службу (военные сборы во внутренних войсках) либо руководство органа внутренних дел (военного комиссариата по месту его жительства) должны представить в ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации: заявление гражданина, личное дело (на пенсионера МВД России – дополнительно пенсионное дело), справку руководства органа внутренних дел или военного комиссариата о прохождении гражданином службы (военной службы, военных сборов) с указанием полного наименования органов внутренних дел (воинских частей и их подчиненности), времени службы в них, времени пребывания в действующей армии со ссылкой на соответствующий перечень¹, времени пребывания в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия², времени пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах с указанием сроков льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии, времени участия в выполнении работ по ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, времени непосредственного участия в действиях подразделений особого риска, медицинские документы (медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую карту стационарного больного и (или) выписки из них), характеризующие состояние здоровья гражданина за время прохождения службы, документы об обстоятельствах получения увечья, заболевания (материалы служебной (административной) проверки, дознания или уголовного (административного) дела, справка архивного учреждения).

На гражданина, уволенного со службы по состоянию здоровья вследствие психического расстройства, в ВВК, кроме того, представляется заключение специализированного медицинского учреждения здравоохранения об изменении или снятии ранее установленного диагноза психического расстройства, по которому (на основании заключения ВВК) он был уволен со службы.

¹ Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2000 г. № 427 «О перечнях воинских частей, штабов и учреждений, входивших в состав действующей армии в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов». Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 23, ст. 2437; № 34, ст. 3474.

² Перечень государств, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации, приложение к Федеральному закону от 12 января 1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168.

По результатам изучения полученных документов выносится заключение о категории годности к службе на момент увольнения и (или) причинной связи увечья, заболевания, которое оформляется протоколом заседания ВВК и заключением ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 6, № 12 к настоящей Инструкции).

238. Заключение о категории годности к службе (военной службе) гражданина, проходившего службу (военную службу), выносится ВВК в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на период его фактического увольнения, и только по заболеваниям, последствиям увечья, имевшимся на момент увольнения.

Степень нарушения функций оценивается ВВК также на момент увольнения сотрудника.

Причинная связь увечья, заболевания определяется ВВК в формулировках, предусмотренных пунктом 41 Положения о военно-врачебной экспертизе.

239. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации направляет руководству органов внутренних дел три экземпляра заключений на граждан, уволенных со службы в специальном звании до полковника милиции, полковника внутренней службы, полковника юстиции включительно (кроме граждан, указанных в подпункте 23.5 настоящей Инструкции). Четвертый экземпляр остается в делах ВВК.

240. На граждан, указанных в подпункте 23.5 настоящей Инструкции, заключение о категории годности к службе и причинной связи увечий, заболеваний на момент их увольнения из органов внутренних дел ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации совместно со всеми рассмотренными документами направляет в ЦВВК МСЦ МВД России для утверждения. В этом случае заключение оформляется в пяти экземплярах.

После утверждения первый экземпляр остается в ЦВВК МСЦ МВД России, второй экземпляр отсылается в Департамент кадрового обеспечения МВД России, третий-пятый – направляются в ВВК, проводившую освидетельствование.

XXII. Освидетельствование военнослужащих

241. Направление на освидетельствование производится:

241.1. Военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, – командирами воинских частей, начальниками гарнизонов, штатных ВВК, военными комендантами гарнизонов, военными комиссарами.

241.2. Военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – прямыми начальниками от командира воинской части, ему равными и выше, начальниками штатных ВВК (в случаях, указанных в подпунктах 17.8, 17.9 настоящей Инструкции), а в военное время, кроме того, – начальниками штатных ВВК, начальниками гарнизонов, медицинских

(военно-медицинских) учреждений, военными комендантами гарнизонов и военными комиссарами.

Направление на освидетельствование может быть подписано начальником штаба (от начальника штаба полка и выше) или начальником кадрового органа (от начальника отделения кадров соединения и выше) со ссылкой на решение соответствующего командира (начальника)

Направление должно быть скреплено гербовой печатью части.

242. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и изъявивших желание заключить новый контракт о прохождении военной службы, проводится по решению командира воинской части.

243. В случае выявления в ходе стационарного обследования или лечения увечий, заболеваний, по которым в соответствии с расписанием болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) офицеры, прапорщики, мичманы не годны к военной службе, а солдаты, матросы, сержанты, старшины, проходящие военную службу по контракту или по призыву, не годны или ограниченно годны к военной службе, военнослужащие могут быть направлены на освидетельствование начальниками медицинских (военно-медицинских) учреждений, медицинских учреждений других министерств и ведомств, при которых созданы ВВК, – соответственно начальниками или главными врачами. Решение о направлении на освидетельствование записывается в медицинскую карту стационарного больного и скрепляется подписью начальника учреждения.

Освидетельствование военнослужащих для решения вопроса о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы¹ проводится по решению начальника медицинского (военно-медицинского) учреждения, в котором они находятся на стационарном или амбулаторном лечении.

244. При направлении на освидетельствование военнослужащих в мирное время в ВВК предоставляются:

244.1. Направление на медицинское освидетельствование (рекомендуемый образец - приложение № 2 к настоящей Инструкции) с указанием цели освидетельствования.

244.2. Медицинская книжка.

244.3. Служебная и медицинская характеристики, отражающие специальность, срок службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую они занимают или на которую предназначаются, состояние их здоровья, мнение командования и врача воинской части о способности военнослужащих исполнять обязанности военной службы, службы по военно-учетной специальности, а также сведения о результатах диспансерного динамического наблюдения, об обращаемости за медицинской помощью, влиянии исполнения обязанностей военной

¹ Далее в настоящей главе – «освобождение».

службы на состояние здоровья, и предварительный диагноз – на офицеров, прапорщиков, мичманов, военнослужащих, проходящих военную службу в плавсоставе, в условиях повышенного давления воздушной и водной среды, службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, и военнослужащих с признаками психических расстройств.

244.4. Медицинская книжка водолаза (рекомендуемый образец - приложение № 13 к настоящей Инструкции) – на водолазов.

Медицинская книжка водолаза оформляется при отборе кандидата в водолазы и заполняется только врачами воинской части или медицинских (военно-медицинских) учреждений. В ней учитываются результаты освидетельствований, медицинских обследований при водолазных спусках, медицинских обследований при производстве работ в условиях повышенного давления газовой и водной среды. Раздел третий ведется врачом (фельдшером), осуществляющим медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды.

Медицинская книжка водолаза представляется совместно с медицинской картой амбулаторного больного (медицинской книжкой военнослужащего). По заполнении всех разделов медицинская книжка водолаза подшивается к вновь заведенной.

Медицинская книжка водолаза-военнослужащего хранится в медицинском пункте воинской части вместе с медицинской книжкой военнослужащего. Медицинская книжка водолаза-сотрудника хранится на руках. При увольнении медицинская книжка водолаза-военнослужащего выдается на руки.

При утрате медицинской книжки водолаза новая оформляется только при проведении внеочередного обследования и освидетельствования водолаза.

244.5. Справка о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции), выданная командиром воинской части на лиц, указанных в пункте 354 настоящей Инструкции, или другие документы, содержащие сведения об обстоятельствах получения увечья.

244.6. Заверенные в установленном порядке копии документов на лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, в действиях подразделений особого риска, на лиц, проходящих (проходивших) военную службу в государствах, где велись боевые действия, подтверждающие их участие в указанных событиях, а также выписки из личных дел о сроках выполнения задач в условиях чрезвычайного положения или при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – 1 месяц за 3 месяца) с указанием номеров приказов командиров воинских частей, дат прибытия в регион и убытия из него.

Служебная характеристика подписывается командиром воинской части и заверяется гербовой печатью воинской части, медицинская характеристика – врачом воинской части (лечащим врачом) и печатью

воинской части или медицинского учреждения, в котором военнослужащий состоит на медицинском обеспечении.

245. Освидетельствование военнослужащих, получивших увечье, заболевание, для определения категории годности к военной службе проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе. После освидетельствования лечение военнослужащего может быть продолжено.

Освидетельствование для определения категории годности к военной службе военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей военной службы, а также военнослужащих, получивших заболевание в период прохождения военной службы в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения или при вооруженных конфликтах, а также при выполнении задач в ходе контртеррористических операций (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – 1 месяц за 3 месяца), проводится по окончании основного курса лечения.

246. Граждане, призванные на военную службу, по прибытии в учебные воинские части проходят освидетельствование ВВК для определения годности к обучению (службе) по военно-учетным специальностям. Заключение врачей-специалистов и ВВК записываются в медицинскую книжку и в книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции).

Военнослужащие, направляемые на курсы усовершенствования с продолжительностью обучения менее 6 месяцев, в том числе на курсы по подготовке и переподготовке офицеров, освидетельствованию ВВК не подлежат.

247. Досрочное увольнение с военной службы по состоянию здоровья военнослужащих, которые подлежали освобождению от призыва на военную службу по состоянию здоровья на момент призыва либо которым должна была быть предоставлена отсрочка от призыва на военную службу по состоянию здоровья, производится после стационарного или амбулаторного обследования на основании заключения госпитальной или гарнизонной ВВК после утверждения свидетельства о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) вышестоящей штатной ВВК.

Проведение амбулаторного обследования и освидетельствования гарнизонной ВВК допускается только при наличии явных физических недостатков (отсутствие пальцев на руке или ноге, отсутствие глаза, деформация и укорочение конечностей, наличие обширных рубцов обезображивающие дефекты лица и тому подобное).

Копию утвержденного свидетельства о болезни штатная ВВК направляет в ВВК военного округа Министерства обороны Российской Федерации по месту призыва военнослужащего в течение 5 дней после утверждения.

248. Освидетельствование военнослужащих проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, невропатологом, окулистом, оториноларингологом, а при необходимости – врачами других специальностей по соответствующим графам, статьям расписания болезней и ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, при заключении контракта проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог и дерматолог, в случае необходимости – врачи других специальностей.

249. До начала освидетельствования военнослужащим проводятся:

249.1. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев).

249.2. Клинический анализ крови.

249.3. Общий анализ мочи.

249.4. ЭКГ.

249.5. Военнослужащим старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, исследование уровня глюкозы в крови.

249.6. По медицинским показаниям проводятся другие исследования.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, при заключении контракта обследуются в объеме, предусмотренном пунктом 136 настоящей Инструкции.

250. В случае когда при амбулаторном освидетельствовании ВВК не может вынести окончательное заключение, по решению ВВК военнослужащий с его согласия направляется на обследование в медицинское, военно-медицинское учреждение, медицинское учреждение здравоохранения.

251. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, проводится не позднее 3 недель со дня начала обследования. На время амбулаторного обследования и освидетельствования военнослужащие освобождаются от исполнения обязанностей военной службы.

В случаях когда освидетельствование в связи с неясностью диагноза либо исхода увечья, заболевания и их последствий не может быть проведено в указанный срок, или возможности медицинского (военно-медицинского) учреждения не позволяют вынести в отношении военнослужащего экспертное заключение, или имеются показания для перевода военнослужащего в другое медицинское (военно-медицинское) учреждение, начальник медицинского (военно-медицинского) учреждения принимает решение о продлении сроков обследования и освидетельствования военнослужащего либо о его переводе (направлении) в другое медицинское (военно-медицинское) учреждение для дальнейшего

обследования с последующим освидетельствованием, о чем ставится в известность командование воинской части, направившее военнослужащего на освидетельствование.

При отказе военнослужащего от обследования, а также в случае его неявки на ВВК для освидетельствования (более 3 месяцев от начала обследования) процедура освидетельствования прекращается, о чем сообщается командиру (начальнику), направившему военнослужащего на ВВК. В акте медицинского освидетельствования делается запись: «На комиссию не явился (от обследования, от освидетельствования отказался) – освидетельствование прекращено».

252. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения выносится в случаях, когда расписанием болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусматривается временная негодность к военной службе.

Отпуск по болезни следует рассматривать как этап восстановительного лечения.

В случаях когда имеются основания полагать, что возможность исполнять обязанности военной службы не восстановится, заключение ВВК о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его категории годности к военной службе.

При увольнении военнослужащих с военной службы заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится.

253. В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни в случаях, если после завершения стационарного лечения и проведения реабилитации (в отделении, центре реабилитации, санатории) срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет не менее 30 суток. В остальных случаях ВВК выносит заключение о необходимости предоставления полного или частичного освобождения.

254. В заключении ВВК о необходимости предоставления военнослужащему частичного освобождения указывается, от каких видов обязанностей военной службы (несения боевого дежурства, боевой службы, службы в гарнизонном наряде и других видов обязанностей) военнослужащий подлежит освобождению.

Военнослужащий, проходящий военную службу по призыву, в отношении которого ВВК вынесла заключение о необходимости предоставления полного освобождения, направляется на лечение в медицинский пункт воинской части.

255. Общий срок непрерывного нахождения на стационарном лечении и в отпуске по болезни (за исключением лиц, указанных в абзаце втором пункта 245 настоящей Инструкции), не должен превышать сроков, предусмотренных пунктом 32 Положения о военно-врачебной экспертизе.

Если по истечении указанного срока непрерывного пребывания на стационарном лечении и в отпуске по болезни военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, не может по состоянию здоровья приступить к исполнению обязанностей военной службы и нуждается в продолжении лечения, по завершении которого он сможет возвратиться к исполнению обязанностей военной службы, срок пребывания его на лечении продлевается решением прямого начальника от командующего оперативно-территориальным объединением внутренних войск, ему равных и выше.

В этом случае начальник военно-медицинского учреждения направляет командиру воинской части, в которой проходит военную службу военнослужащий, отношение о продлении срока пребывания его на лечении, в котором указываются диагноз, сроки непрерывного пребывания военнослужащего на лечении, необходимость продолжения лечения и его предполагаемый срок. Командир воинской части указанное отношение со своим мнением по нему представляет прямому начальнику, который принимает решение о продлении срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении.

Повторно срок непрерывного пребывания военнослужащего на лечении продлевается в порядке, установленном настоящим пунктом.

По истечении предельного (с учетом продления) непрерывного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни военнослужащий подлежит освидетельствованию для определения категории годности его к военной службе.

В случаях принятия решения о продлении срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении и при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, если сроки лечения не превышают установленные ориентировочные сроки временной нетрудоспособности, ВВК дополнительно может продлить отпуск по болезни.

256. В военное время заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Лечение военнослужащих должно быть закончено в военно-медицинских учреждениях или в батальонах (командах) выздоравливающих.

В случаях когда после лечения в военно-медицинском учреждении срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, не превышает 3 месяцев, ВВК выносит заключение о направлении его в батальон (команду) выздоравливающих, а если этот срок превышает 3 месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности его к военной службе с повторным освидетельствованием через 6 – 12 месяцев.

257. Заключение ВВК о необходимости предоставления освобождения в мирное время и о направлении военнослужащего в батальон (команду) выздоравливающих в военное время записывается в книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение

№ 8 к настоящей Инструкции) и оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

Заключение ВВК о необходимости предоставления отпуска по болезни записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложение № 4, № 8 к настоящей Инструкции) и оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции).

258. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, при убытии в отпуск по болезни свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) выдается на руки.

По окончании отпуска по болезни военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, направляются военными комиссарами, начальниками или комендантами гарнизонов на освидетельствование гарнизонной или госпитальной ВВК по месту проведения отпуска по болезни для решения вопроса о продлении отпуска по болезни или для определения категории годности их к военной службе.

259. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву и осужденным к отбыванию наказания в дисциплинарной воинской части, заключение о необходимости предоставления освобождения не выносится. Лечение их должно быть завершено в военно-медицинском учреждении или медицинском пункте данной части.

260. В отношении курсантов военно-учебных заведений ВВК выносит заключение только о категории годности к военной службе. Заключение о годности их к обучению в военно-учебном заведении не выносится.

До заключения курсантом контракта о прохождении военной службы ВВК выносит заключение о категории годности к военной службе по графе II, а после заключения контракта о прохождении военной службы – по графе III расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

При изменениях в состоянии здоровья курсантов, предусматривающих временную негодность их к военной службе, ВВК выносит заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения обязанностей военной службы или отпуска по болезни.

261. В отношении курсантов военно-учебных заведений и военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, с недостаточностью питания или с пониженным питанием¹ ВВК на срок не более трех месяцев выносит заключение в формулировке: «Предоставить дополнительное питание в пределах дополнительно выдаваемых продуктов к нормам продовольственного пайка с ___ по ____ (указать срок)».

¹ Состояние питания определяется в соответствии со статьей 13 расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, и курсантам военно-учебных заведений, имеющим рост 190 см и выше, ВВК по показаниям может вынести заключение о предоставлении им дополнительного питания в пределах дополнительно выдаваемых продуктов к нормам продовольственного пайка на срок не более трех месяцев.

По показаниям ВВК выносит заключение о продлении предоставления дополнительного питания. Показанием для вынесения указанного заключения являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, а также отрицательная динамика массы тела.

Освидетельствование для решения вопроса о нуждаемости в дополнительном питании в пределах дополнительно выдаваемых продуктов к нормам продовольственного пайка проводится врачами-специалистами соответствующего профиля с заполнением в части, касающейся пунктов 15 – 19 рекомендуемого образца акта медицинского освидетельствования (приложение № 4 к настоящей Инструкции). Заключение оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

262. К освидетельствованию водолазов привлекаются врачи-специалисты, указанные в пункте 99 настоящей Инструкции.

В медицинской характеристике водолаза дополнительно указываются переносимость функциональных проб, выводы о компенсаторно-приспособительных возможностях и физиологических резервах организма.

Освидетельствование для определения годности к службе водолазом проводится по графе IV расписания болезней и ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

Освидетельствование нештатных водолазов осуществляется в порядке, предусмотренном для освидетельствования водолазов.

Освидетельствование водолазов-сотрудников, водолазов-военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, проводится один раз в 12 месяцев, водолазов-военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, – при отборе и по окончании курса обучения.

Внеочередное освидетельствование водолазов проводится по медицинским показаниям или по решению командира воинской части.

263. Перед освидетельствованием водолазам, а также кандидатам в водолазы проводятся:

263.1. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев).

263.2. Рентгенография околоносовых пазух (при отборе и по показаниям).

263.3. Исследование барофункции в барокамере (рекомпрессионной камере) (при избыточном давлении не менее 0,1 МПа) с обязательным осмотром оториноларингологом до и после исследования.

263.4. ЭКГ в покое и после нагрузки.

263.5. Клинический анализ крови.

263.6. Общий анализ мочи.

263.7. Исследование на наличие ВИЧ-инфекции, сифилиса, маркеров гепатита В и С – отбираемым для службы водолазом.

263.8. Лицам старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, исследование уровня глюкозы в крови.

263.9. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

263.10. При отборе кандидатов на должности водолазов, при повышении водолазной квалификации, при освидетельствовании водолазов (один раз в 2 года), а также по показаниям дополнительно (не ранее чем за 2 месяца до начала освидетельствования) проводятся исследования устойчивости к гипоксии, токсическому действию кислорода, токсическому действию азота, декомпрессионному газообразованию.

Результаты исследований заносятся в медицинскую книжку водолаза (рекомендуемый образец - приложение № 13 к настоящей Инструкции).

По показаниям в ходе проведения освидетельствования исследования, указанные в настоящем пункте, могут проводиться повторно.

264. В случаях когда при обследовании у водолаза выявлено заболевание, по которому расписанием болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусматривается временная негодность к военной службе, ВВК выносит заключение о временной негодности к работе в условиях повышенного давления газовой и водной среды.

265. В мирное время при заболеваниях, по которым расписанием болезней, разделом «в» ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) в отношении водолазов предусматривается индивидуальная оценка годности, ВВК выносит заключение о годности или негодности к службе с учетом специальности, опыта службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую занимает освидетельствуемый, с учетом состояния его здоровья, мнений командования и врача-специфизолога о способности указанного военнослужащего исполнять обязанности военной службы, службы по военно-учетной специальности, изложенных в служебной и медицинской характеристиках. В военное время выносится заключение о годности к службе по военно-учетной специальности.

266. Если при амбулаторном освидетельствовании у водолаза выявлены изменения в состоянии здоровья, препятствующие службе по

специальности, военнослужащий подлежит стационарному обследованию и освидетельствованию.

267. Сведения о состоянии здоровья и заключение ВВК записываются в документы согласно пункту 379 настоящей Инструкции, а также в медицинскую книжку водолаза (рекомендуемый образец - приложение № 13 к настоящей Инструкции).

268. Освидетельствование военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, проводится в соответствии с требованиями раздела «б» ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) в том случае, если они годны к военной службе или годны к военной службе с незначительными ограничениями.

269. Освидетельствование военнослужащих плавсостава и морских специальностей для определения годности к службе по военно-учетной специальности проводится один раз в 12 месяцев.

Внеочередное освидетельствование проводится по медицинским показаниям или по решению командира воинской части.

Военнослужащие, признанные годными к военной службе на надводных кораблях, годны к плаванию в любых широтах Мирового океана.

Гидроакустики и радиотелеграфисты надводных кораблей перед длительным (свыше 2 месяцев) плаванием в мирное время подлежат освидетельствованию, если после очередного освидетельствования прошло более 6 месяцев.

Лица, направленные в служебные командировки на надводные корабли и уходящие в плавание, подлежат освидетельствованию ВВК для определения годности к военной службе на надводных кораблях. При наличии заболеваний, препятствующих военной службе на надводных кораблях, но стойко компенсированных, ВВК может вынести заключение в формулировке: «Противопоказаний к выходу в море на надводном корабле на срок не более 3 месяцев не имеется». Заключение ВВК оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

270. ВВК в отношении военнослужащих (членов их семей), указанных в подпункте 103.17 настоящей Инструкции, выносят заключение:

270.1. О необходимости в направлении на лечение, в переводе для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое, о нуждаемости в стационарном лечении, если это связано с переездом к месту лечения.

В заключении ВВК указывается населенный пункт, в который переводится (направляется) для лечения освидетельствуемый.

270.2. О направлении для продолжения лечения в санаторий после госпитального лечения в соответствии с Рекомендациями по

медицинскому отбору больных, направляемых на долечивание в условиях санатория после госпитального лечения, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России¹.

271. В случае если военнослужащий (бывший военнослужащий), член его семьи при следовании на лечение в медицинское учреждение здравоохранения, медицинское, военно-медицинское или санаторно-курортное учреждение, а военнослужащий, кроме того, и при следовании в отпуск по болезни или к постоянному месту жительства при увольнении с военной службы нуждается в сопровождающих, ВВК выносит заключение о нуждаемости его в сопровождающих с указанием их количества.

272. В зависимости от состояния здоровья освидетельствованного, потребности его в медицинской помощи и постороннем уходе ВВК может выносить заключение о необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом.

273. В отношении больного, требующего изоляции, ВВК выносит заключение о необходимости проезда его и сопровождающих его лиц в отдельном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

274. Результаты освидетельствования врачами-специалистами, заключение ВВК записываются в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 8 к настоящей Инструкции), медицинскую книжку военнослужащего, медицинскую книжку водолаза (рекомендуемый образец – приложение № 13 к настоящей Инструкции) и оформляются справкой или свидетельством о болезни (рекомендуемые образцы - приложения № 7, № 11 к настоящей Инструкции).

275. Если гражданин, проходивший военную службу во внутренних войсках, ставит вопрос об определении категории годности к военной службе или о пересмотре заключения ВВК о категории годности к военной службе на момент увольнения с военной службы (независимо от причины и времени увольнения), то гражданин, руководство органов внутренних дел, военный комиссар по месту его жительства представляют в ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск:

275.1. Военный билет, медицинскую книжку, медицинскую карту амбулаторного больного, акты медицинского освидетельствования за период военной службы и другие медицинские документы, имеющиеся у гражданина или полученные из медицинских учреждений.

275.2. Личное дело – на офицера, уволенного в отставку или с зачислением в запас.

275.3. Пенсионное дело – на пенсионера МВД России.

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 г. № 44, зарегистрирован в Минюсте России 24 марта 2006 г., № 7630. «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 14, 2006, «Российская газета», № 75, 2006.

275.4. Другие необходимые документы, применительно к пункту 237 настоящей Инструкции.

276. На гражданина, уволенного с военной службы по состоянию здоровья вследствие психического расстройства, в ВВК, кроме того, представляется заключение специализированного медицинского учреждения здравоохранения об изменении или снятии ранее установленного диагноза психического расстройства, по которому (на основании заключения ВВК) он был уволен с военной службы.

277. По результатам изучения полученных документов ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск выносится заключение о категории годности к военной службе на момент увольнения и (или) причинной связи увечья, заболевания, которое оформляется протоколом заседания ВВК и заключением ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 6, № 12 к настоящей Инструкции). При этом ВВК ОТО внутренних войск заключение о причинной связи увечья, заболевания не выносит.

Гражданин, имеющий право на медицинскую помощь в военно-медицинских учреждениях, при необходимости направляется на освидетельствование в госпитальную или гарнизонную ВВК.

278. ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск рассмотренные документы на граждан и свое заключение (пять экземпляров) направляют для утверждения (вынесения заключения о причинной связи увечья, заболевания по заключению ВВК ОТО внутренних войск) в:

278.1. ЦВВК МСЦ МВД России – на граждан, указанных в подпункте 23.5 настоящей Инструкции.

278.2. ЦВВК внутренних войск – на граждан, уволенных с военной службы в воинском звании до полковника включительно (кроме граждан, указанных в 23.5 настоящей Инструкции).

279. ЦВВК МСЦ МВД России и ЦВВК внутренних войск изучают представленные документы, при необходимости дополнительно запрашивают документы, характеризующие состояние здоровья гражданина за период прохождения им военной службы и после увольнения с военной службы, и утверждают (не утверждают) поступившее заключение ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск.

После утверждения первый экземпляр остается в ЦВВК МСЦ МВД России (ЦВВК внутренних войск), остальные четыре экземпляра направляются в ВВК, проводившую освидетельствование.

XXIII. Освидетельствование членов семей сотрудников, военнослужащих для определения нуждаемости в длительном (более 12 месяцев) лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении здравоохранения, в обучении, воспитании в специализированных учебных заведениях, а также их транспортабельности

280. На освидетельствование члены семьи сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, направляются по обращению сотрудника, военнослужащего руководителем органа внутренних дел, командиром воинской части, в которых сотрудник, военнослужащий проходит службу (военную службу), в случаях когда по заключению врачебной комиссии медицинского учреждения здравоохранения, медицинского (военно-медицинского) учреждения, а при ее отсутствии – консилиума врачей они признаны нуждающимися в направлении на лечение за пределы административной территории или когда по заключению медико-педагогической комиссии признаны нуждающимися в обучении или воспитании в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, отсутствующих в местности, в которую переводится сотрудник (военнослужащий) или в которой он проходит службу (военную службу).

Наличие у членов семьи сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, болезней или дефектов развития, требующих длительного (более 12 месяцев) лечения в специализированных медицинских учреждениях или обучения (воспитания) в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (детских садах-интернатах, школах-интернатах для слепых, плохо видящих, глухонемых, умственно отсталых, больных сколиозом и других), отсутствующих в местности, в которую переводится сотрудник (военнослужащий) или в которой он проходит службу (военную службу), является противопоказанием к проживанию членов семьи сотрудника (военнослужащего) в этих местностях.

281. Сведения о наличии и месте расположения соответствующих специализированных медицинских учреждений, специальных (коррекционных) образовательных учреждений ВВК получает по запросу из органов управления здравоохранением или образованием субъектов Российской Федерации.

282. Освидетельствование члена семьи сотрудника (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) для определения его транспортабельности или нетранспортабельности к месту прохождения службы (военной службы) сотрудником (военнослужащим) или при перемещении сотрудника (военнослужащего) к новому месту службы (военной службы) проводится по направлению руководителя органа внутренних дел (командира воинской части), в которой сотрудник

(военнослужащий) проходит службу (военную службу), или кадрового органа по обращению сотрудника (военнослужащего).

Основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является такое нарушение функций организма, когда транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

283. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

283.1. На основании пункта 280 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированном медицинском учреждении (указать профиль медицинского учреждения здравоохранения) и в проживании (указать субъект Российской Федерации, город, район).

283.2. На основании пункта 280 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , нуждается в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении (указать тип учреждения) и в проживании (указать субъект Российской Федерации, город, район).

283.3. На основании пункта 280 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , не нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированном медицинском учреждении.

283.4. На основании пункта 280 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , не нуждается в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

283.5. На основании пункта 282 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , в связи с нетранспортабельностью переезд в (указать субъект Российской Федерации, город, район) противопоказан.

283.6. На основании пункта 282 Инструкции, утвержденной приказом МВД России от № , противопоказаний к переезду в (указать субъект Российской Федерации, город, район) не имеется.

284. Заключение ВВК на члена семьи сотрудника (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту), реализация которого влечет за собой перевод сотрудника, военнослужащего в другую местность, оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) в трех экземплярах. Свидетельства о болезни, оформленные гарнизонными и госпитальными ВВК, утверждаются вышестоящей ВВК.

В остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

285. Заключение ВВК заносится в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК и в медицинские документы освидетельствуемого.

Заключения ВВК в отношении членов семей лиц, указанных в подпункте 23.4 настоящей Инструкции, подлежат утверждению ЦВВК МСЦ МВД России. В этом случае справка (свидетельство о болезни)

(рекомендуемые образцы - приложения № 7, № 11 к настоящей Инструкции) оформляется в четырех экземплярах, из которых первый и второй экземпляры представляются руководству органов внутренних дел, командиру воинской части после утверждения. Третий экземпляр остается в ВВК, проводившей освидетельствование, четвертый экземпляр – в ЦВВК МСЦ МВД России и хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК.

Свидетельство о болезни с неутвержденным вышестоящей ВВК заключением возвращается в составившую его комиссию с изложением мотивов, по которым оно не утверждено, и соответствующими конкретными указаниями.

XXIV. Освидетельствование летного состава

286. ЦВВК внутренних войск осуществляет руководство врачебно-летней экспертизой в МВД России.

Организация освидетельствования летного состава внутренних войск возлагается на ЦВВК внутренних войск. Организация освидетельствования летного состава органов внутренних дел возлагается на службу авиационной медицины Центра авиации МВД России.

Летный состав внутренних войск и органов внутренних дел ежегодно проходит амбулаторное освидетельствование в ВЛК ГКВВ МВД России и ВЛК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации. С разрешения ЦВВК внутренних войск амбулаторное освидетельствование может быть проведено госпитальной ВЛК ГВКГ внутренних войск или госпитальной ВЛК военного госпиталя по месту дислокации воинской части (авиационного подразделения органа внутренних дел). Кроме того, освидетельствование может проводиться в лабораториях авиационной медицины Министерства обороны Российской Федерации на основании заключенных межведомственных соглашений.

Летный состав Центра авиации Министерства внутренних дел Российской Федерации и авиационного управления ГКВВ МВД России проходит амбулаторное освидетельствование в ЦВВК внутренних войск. При этом в состав комиссии включаются соответствующие врачи-специалисты ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск.

287. Стационарное медицинское обследование и освидетельствование летного состава авиации внутренних войск и авиации органов внутренних дел МВД России проводится в ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск и, с разрешения ЦВВК внутренних войск, в профильных отделениях военных госпиталей ОТО внутренних войск и военных госпиталях Министерства обороны Российской Федерации, в которых созданы госпитальные ВЛК, по месту дислокации авиационной воинской части (авиационного подразделения органа внутренних дел).

В сложных диагностических случаях стационарное медицинское обследование и освидетельствование летного состава авиации внутренних

войск и органов внутренних дел проводится в ГВКГ внутренних войск (либо в ФГУ «7 Центральный военно-клинический авиационный госпиталь Министерства обороны Российской Федерации» на основании заключенных межведомственных соглашений).

288. Летный состав авиационного управления ГКВВ МВД России, Центра авиации МВД России, летный состав авиационных отделов (отделений) ОТО внутренних войск, командиры авиационных воинских частей (заместители командиров полков) внутренних войск и авиационных подразделений авиации органов внутренних дел проходят стационарное освидетельствование в отделении врачебно-летной (специальной) экспертизы ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск.

289. По согласованию с начальником службы авиационной медицины Центра авиации МВД России разрешается проведение амбулаторного (стационарного) освидетельствования летного состава Центра авиации МВД России и летного состава органов внутренних дел в ВЛК (отделениях врачебно-летной экспертизы) Министерства обороны Российской Федерации, расположенных в регионах базирования, на основании заключенных межведомственных соглашений.

290. Внеочередное освидетельствование летного состава проводится только в стационарных условиях в отделении врачебно-летной (специальной) экспертизы ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск.

При переводе летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие требования к состоянию здоровья, а также при направлении в местности или иностранные государства с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению, и по возвращении из них (со сроком пребывания более 2 месяцев) по разрешению ЦВВК внутренних войск внеочередное освидетельствование может проводиться в амбулаторных условиях, кроме освидетельствования лиц, допущенных к летной работе в соответствии со статьями расписания болезней (приложение № 1 к Положению о медицинском освидетельствовании летного состава), предусматривающими индивидуальную оценку годности к летной работе.

291. Заключение ВЛК о годности к летной работе действительно в течение года с момента его вынесения (если иное не указано в заключении).

В случаях когда в установленные сроки освидетельствование по объективным причинам не проведено, с разрешения главного врача – начальника службы авиационной медицины авиационного управления ГКВВ МВД России (для авиационных подразделений органов внутренних дел МВД России – начальника службы авиационной медицины Центра авиации МВД России) проводится углубленный медицинский осмотр летного состава с участием терапевта и невропатолога, а по медицинским показаниям – и врачей других специальностей, по результатам которого начальником медицинской службы авиационной воинской части

(начальником медико-санитарной части МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации) может быть принято решение о продлении срока действия заключения ВЛК на один месяц (со дня истечения срока действия заключения ВЛК).

292. Летный состав, признанный негодным к летной работе по состоянию здоровья и назначенный на должности, не связанные с летной работой, подлежит динамическому врачебному наблюдению и проходит освидетельствование в ВВК в соответствии с разделами XXI, XXII настоящей Инструкции.

293. В случае выздоровления или по достижении стойкой ремиссии заболевания, но не ранее чем через 12 месяцев после вынесения заключения о негодности к летной работе эти лица могут направляться командиром воинской части (начальником авиационного подразделения органа внутренних дел) на стационарное освидетельствование для определения возможности восстановления на летной работе, после предварительного согласования с ЦВВК внутренних войск с обязательным представлением:

293.1. Ксерокопии (читаемой) свидетельства о болезни в двух экземплярах.

293.2. Ходатайства командования авиационной воинской части внутренних войск (авиационного подразделения органа внутренних дел), согласованного с заместителем главнокомандующего внутренними войсками МВД России по авиации – начальником авиационного управления ГКВВ МВД России, а для сотрудников – с начальником Центра авиации МВД России.

293.3. Служебной характеристики, подписанной командиром авиационной воинской части (авиационного подразделения органов внутренних войск) и заверенной гербовой печатью.

293.4. Медицинской характеристики, подписанной врачом и заверенной гербовой печатью.

293.5. Медицинской книжки летного состава.

Освидетельствование с целью восстановления на летной работе проводится только в условиях отделения врачебно-летной экспертизы ЦВЛСЭиМР ГВКГ внутренних войск.

XXV. Освидетельствование сотрудников, военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности

294. Освидетельствование сотрудников, военнослужащих, отбираемых для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, проводится перед назначением на должность, а проходящих службу – один раз в 12 месяцев и по медицинским показаниям.

295. Руководитель органа внутренних дел, командир воинской части обеспечивает своевременное направление сотрудников, военнослужащих на освидетельствование.

296. Освидетельствование для определения годности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности проводится:

296.1. Военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу, – в соответствии с требованиями пункта 5 таблицы пункта 105 настоящей Инструкции.

296.2. Сотрудников, отбираемых на службу и проходящих службу, – в соответствии с требованиями пункта 3.1 таблицы пункта 104 настоящей Инструкции.

296.3. Граждан, поступающих на службу и отбираемых для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, – в соответствии с требованиями пунктов 1.1, 2.1 таблицы пункта 104 настоящей Инструкции.

297. Направление на освидетельствование производится согласно пунктам 107, 109, 110, 201, 202, 241, 244 настоящей Инструкции.

298. В пункте 3 рекомендуемого образца направления на освидетельствование (приложение № 2 к настоящей Инструкции) указываются перечень вредных, опасных веществ и производственных факторов, оказывающих воздействие на освидетельствуемого, стаж работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, а в отношении лиц, проходящих службу с РВ и ИИИ, кроме того, – данные индивидуального дозиметрического контроля в межкомиссионный период.

299. В случае если освидетельствование одновременно проходит группа сотрудников (военнослужащих), то до начала освидетельствования в ВВК представляется утвержденный руководителем органа внутренних дел (командиром воинской части) список сотрудников (военнослужащих), подлежащих освидетельствованию, а к участию в заседании ВВК привлекаются врач медицинского или военно-медицинского учреждения (начальник медицинской службы воинской части) (на правах члена комиссии) и представитель руководства органа внутренних дел (воинской части).

Если освидетельствование проводится с участием врача медицинского или военно-медицинского учреждения (начальник медицинской службы воинской части) и представителя руководства органа внутренних дел, командования воинской части медицинская и служебная характеристики на освидетельствуемых не представляются.

В списке указываются цель освидетельствования, фамилия, имя, отчество освидетельствуемого, специальное (воинское) звание, стаж работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, а в отношении лиц, проходящих службу с РВ и ИИИ, кроме того, – данные индивидуального дозиметрического контроля в межкомиссионный период.

Перед освидетельствованием уполномоченный представитель руководства органа внутренних дел (воинской части) знакомит членов ВВК с условиями службы освидетельствуемых, а врач медицинского или военно-медицинского учреждения (начальник медицинской службы воинской части) сообщает ВВК о результатах медицинского наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемых в межкомиссионный период.

300. Сотрудникам и военнослужащим, отбираемым для службы и проходящим службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, гражданам, поступающим на службу и отбираемым для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, до начала освидетельствования проводятся:

300.1. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев).

300.2. Клинический анализ крови, исследование уровня тромбоцитов в крови.

300.3. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (отбираемым для службы и проходящим службу с КРТ).

300.4. Определение активности холинэстеразы (отбираемым для службы и проходящим службу с фосфоорганическими отравляющими веществами).

300.5. Общий анализ мочи.

300.6. ЭКГ.

300.7. Определение функции внешнего дыхания.

300.8. Сотрудникам и военнослужащим старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, определение уровня глюкозы в крови.

300.9. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

Кроме того, сотрудникам (военнослужащим), отбираемым для службы и проходящим службу с микроорганизмами I–II групп патогенности, гражданам, поступающим на службу и отбираемым для службы с микроорганизмами I–II групп патогенности, до начала освидетельствования проводится определение переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам.

301. При амбулаторном освидетельствовании ВВК в отношении сотрудников (военнослужащих), проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, заключения о негодности, временной негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности не выносит. В данном случае

ВВК выносит заключение о направлении освидетельствуемого на стационарное обследование с последующим освидетельствованием.

302. Заключение о негодности (временной негодности с переосвидетельствованием через 3 – 12 месяцев) сотрудника (военнослужащего), проходящего (проходившего) службу с РВ, ИИИ, КРТ или источниками ЭМП и лазерного излучения, к службе с РВ, ИИИ, КРТ или источниками ЭМП и лазерного излучения, а также к службе (военной службе) выносится только после стационарного освидетельствования с обязательным участием врача-радиолога или врача-токсиколога.

303. При заболеваниях, по которым разделом «б» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции) или разделом «б» ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусматривается индивидуальная оценка годности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, ВВК в мирное время в отношении:

303.1. Сотрудников (военнослужащих), проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, выносит заключение о годности или негодности к работе с учетом специальности, опыта службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую занимает или на которую предназначается освидетельствуемый, состояния здоровья, мнения руководства органа внутренних дел и врача ведомственного медицинского учреждения о способности освидетельствуемым исполнять служебные обязанности (обязанности по военно-учетной специальности).

303.2. Сотрудников (военнослужащих), граждан, поступающих на службу, отбираемых для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, выносит заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

304. В военное время при заболеваниях, по которым разделом «б» ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции) или разделом «б» ТДТП (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусматривается индивидуальная оценка годности, ВВК выносит заключение о годности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

305. По статьям расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции, приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе), предусматривающих временную негодность к службе (военной службе) в отношении лиц, отбираемых для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

306. По статьям расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции, приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе),

предусматривающим временную негодность к службе (военной службе) в отношении сотрудников (военнослужащих), проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, выносится заключение о временной негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

307. По статьям расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции, приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусматривающим индивидуальную оценку годности к службе (военной службе), а также к службе по виду деятельности, группе предназначения, военно-учетной специальности в отношении лиц, отбираемых для службы (проходящих службу), выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

308. При непереносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, повышенной чувствительности к чужеродным белкам в отношении лиц, отбираемых для службы с микроорганизмами I – II групп патогенности, ВВК выносит заключение о негодности к службе с микроорганизмами I – II групп патогенности. В отношении сотрудников (военнослужащих), проходящих службу с микроорганизмами I – II групп патогенности, годность определяется индивидуально с учетом степени компенсации патологического процесса, специальности, общего и профессионального стажа, способности исполнять служебные обязанности (обязанности военной службы), мнения руководства органов внутренних дел (командования воинской части) и лечащего врача.

309. Сотрудникам, военнослужащим женского пола, с момента установления у них беременности и на период грудного вскармливания ребенка выносится заключение о негодности к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

310. Внеочередному освидетельствованию подлежат сотрудники (военнослужащие):

310.1. Предъявившие жалобы на состояние здоровья.

310.2. Ранее признававшиеся временно негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности по состоянию здоровья.

310.3. Возвратившиеся из отпуска по болезни, предоставленного после перенесенного увечья, заболевания, по которым они могут быть признаны негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

310.4. На стационарное обследование перед освидетельствованием ВВК направляются лица, ранее признававшиеся временно негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, с повторным освидетельствованием через 3 – 12 месяцев (за исключением сотрудников

(военнослужащих) женского пола, которым предоставлялся отпуск по беременности и родам).

311. В отношении сотрудников (военнослужащих), признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I–II групп патогенности, ВВК решает вопрос о категории годности их к службе (военной службе).

XXVI. Освидетельствование граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих и членов их семей для определения годности к прохождению службы, военной службы (для членов семей – к проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

312. Освидетельствование граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих для определения годности к прохождению службы, военной службы (для выезжающих с ними членов семей – к проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также годности для выполнения работ сотрудником (военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения) проводится по направлению руководства органов внутренних дел, командования воинской части.

313. В направлении указываются конкретная местность Российской Федерации (город, район, область, автономная область, автономный округ, край, республика), иная местность, куда направляются для прохождения службы (военной службы) гражданин, поступающий на службу (военную службу), сотрудник, военнослужащий, или где проходит службу (военную службу) сотрудник, военнослужащий, цель освидетельствования, а также относится ли указанная местность к отдельным местностям с неблагоприятными климатическими условиями, к территориям (зонам), подвергшимся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

314. Возможность прохождения службы (военной службы) гражданами, поступающими на службу (военную службу), сотрудниками, военнослужащими, проходящими военную службу по контракту и проживания членов их семей в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями ВВК устанавливает на основании требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и членов их семей для определения годности к прохождению

службы, военной службы (для выезжающих с ними членов семей – к проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями (приложение № 14 к настоящей Инструкции).

315. Возможность прохождения службы (военной службы) гражданами, поступающими на службу (военную службу), сотрудниками, военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, и проживания членов их семей на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, а также годность (негодность) для выполнения работ сотрудников (военнослужащих) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения) ВВК устанавливают на основании требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и членов их семей для определения годности к прохождению службы, военной службы (для членов семей – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (приложение № 15 к настоящей Инструкции).

316. Освидетельствование проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом (детей до 15 лет – педиатром), невропатологом, окулистом, оториноларингологом, гинекологом (женщин). При необходимости к освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей.

317. До начала освидетельствования проводятся:

317.1. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (детям с 15 лет) в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев).

317.2. Клинический анализ крови, исследование уровня тромбоцитов в крови.

317.3. ЭКГ в покое и после нагрузки.

317.4. Общий анализ мочи.

317.5. Исследование крови на ВИЧ.

317.6. Лицам старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, исследование уровня глюкозы в крови.

317.7. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

318. При освидетельствовании граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих для определения их годности к службе (военной службе) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также годности для выполнения работ сотрудником

(военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения) ВВК выносит заключение о категории годности к службе (военной службе) и о годности (негодности) к прохождению службы (военной службы) в указанной в направлении местности, годности (негодности) для выполнения задач (прохождения службы, военной службы) в условиях повышенного риска радиационного ущерба.

При освидетельствовании членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, ВВК выносит заключение о годности или негодности к проживанию в местности, указанной в направлении.

319. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

319.1. На основании Требований к состоянию здоровья (приложение № 14 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от . №) годен (не годен) к прохождению службы, военной службы (для членов семьи сотрудников, военнослужащих – к проживанию) в

(указать местность с неблагоприятными климатическими условиями)

319.2. На основании Требований к состоянию здоровья (приложение № 15 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от . №) годен (не годен) для выполнения работ в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения).

319.3. На основании Требований к состоянию здоровья (приложение № 15 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от . №) годен (не годен) для прохождения службы, военной службы (для членов семьи сотрудника, военнослужащего – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

320. Заключение ВВК о негодности сотрудника, военнослужащего (членов их семей) к прохождению службы, военной службы (для членов семей – к проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также о негодности для выполнения работ сотрудником (военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения) оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) в трех экземплярах. Свидетельства о болезни, оформленные гарнизонными и госпитальными ВВК, утверждаются вышестоящей ВВК.

В остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

321. Заключение ВВК заносится в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые

образцы - приложение № 4, № 8 к настоящей Инструкции) и в медицинские документы освидетельствуемого. Руководству органа внутренних дел, командиру воинской части, направившему сотрудника, военнослужащего или члена его семьи на медицинское освидетельствование, направляется справка или свидетельство о болезни (при освидетельствовании гарнизонной и госпитальной ВВК с заключением, утвержденным вышестоящей ВВК).

Свидетельство о болезни с неутвержденным вышестоящей ВВК заключением возвращается в составившую его комиссию с изложением мотивов, по которым оно не утверждено, и соответствующими конкретными указаниями.

XXVII. Освидетельствование сотрудников, военнослужащих, членов их семей, выезжающих в иностранные государства

322. Сотрудники, военнослужащие (в том числе, направляемые в качестве военных и полицейских наблюдателей для участия в операциях Организации Объединенных Наций по поддержанию мира), выезжающие в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, и члены их семей освидетельствуются по направлению руководства органов внутренних дел (командования воинской части) врачами-специалистами, перечисленными в пункте 316 настоящей Инструкции, а также дерматологом и стоматологом.

323. Освидетельствование представителей МВД России в иностранных государствах (их заместителей) и членов их семей перед выездом в иностранное государство проводится по усмотрению руководства органов внутренних дел, а в иных случаях перед выездом в иностранное государство проводится медицинское обследование врачом-терапевтом (при необходимости другими врачами-специалистами) медицинских учреждений, на медицинском обслуживании которых находятся упомянутые сотрудники, с целью уточнения состояния здоровья указанных лиц.

324. Члены семей сотрудников, военнослужащих в обязательном порядке представляют в ВВК справки из психоневрологического, наркологического, туберкулезного и кожно-венерологического диспансеров, подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, заверенную печатью медицинского учреждения, а на детей – карту (сертификат) профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и прививок, планируемых в год выезда, и ее ксерокопию. Указанные документы приобщаются к акту медицинского освидетельствования. Подлинник карты профилактических прививок (форма 063/у) после освидетельствования возвращается освидетельствуемому или его законному представителю.

Кроме исследований, указанных в пункте 317 настоящей Инструкции, до начала освидетельствования дополнительно проводится

исследование уровня глюкозы в крови, анализ крови на сифилис, а у сотрудников, военнослужащих, кроме того, определяются группа и резус-принадлежность крови. Освидетельствуемые, выезжающие в государства, для въезда в которые требуется сертификат на отсутствие ВИЧ-инфекции, проходят обследование на ВИЧ, результаты обследования заносятся в соответствующий сертификат. Перед освидетельствованием проводится полная санация полости рта.

325. Освидетельствование сотрудников (военнослужащих), направляемых в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, проводится в соответствии с пунктами 104, 105 настоящей Инструкции.

326. Противопоказаниями для направления сотрудника (военнослужащего) в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранное государство являются:

326.1. Острое заболевание или обострение хронического заболевания; психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации, психопатии и выраженные невротические состояния.

326.2. Заболевания, по которым расписанием болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции, приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) предусмотрена индивидуальная оценка категории годности к службе (военной службе), категории годности к службе (военной службе): «В-3» («В-4») – ограниченно годен к службе (для сотрудников), «В» – ограниченно годен к военной службе (для военнослужащих), «Г» – временно не годен к службе (военной службе), «Д» – не годен к военной службе.

326.3. Заболевания, предусмотренные пунктами «б», «в» статьи 6, пунктом «б» статьи 7 (до излечения), пунктом «в» статьи 11 (при умеренных железодефицитных анемиях вопрос о выезде решается индивидуально), пунктом «в» статьи 32, пунктом «б» статьи 33, пунктом «в» статьи 39, пунктами «б», «в» статьи 54 (до излечения), пунктом «б» статей 55, 60, пунктами «г», «д» статьи 62, пунктом «в» статей 74, 75, 76, 80 и пунктом «б» статей 84, 89 расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции, приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе).

327. Освидетельствование членов семей сотрудников, военнослужащих, направляемых в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, проводится на основании Перечня медицинских противопоказаний, определяемого федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития¹.

328. По результатам освидетельствования ВВК выносит заключение:

¹ Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 1 июня 1988 г. № 444.

328.1. В отношении сотрудников – на основании расписания болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции) и пункта 326 настоящей Инструкции, военнослужащих – на основании расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) и пункта 326 настоящей Инструкции годен (не годен) к службе (военной службе) в иностранном государстве; в отношении сотрудников (военнослужащих), признанных негодными к службе (военной службе) в иностранном государстве, ВВК решает вопрос о категории годности их к службе (военной службе).

328.2. В отношении членов семей сотрудников, военнослужащих – на основании Перечня медицинских противопоказаний (указывается правовой акт) годен (не годен) к проживанию в иностранном государстве.

329. Заключение ВВК о негодности сотрудника, военнослужащего, членов их семей к службе, военной службе (проживанию) в иностранном государстве оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) в трех экземплярах. Свидетельства о болезни, оформленные нештатными ВВК, утверждаются вышестоящей штатной ВВК.

В остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство, в трех экземплярах (рекомендуемый образец - приложение № 16 к настоящей Инструкции), из которых первый и второй экземпляры направляются руководству органа внутренних дел, командиру воинской части, а третий экземпляр остается в ВВК.

330. Результаты освидетельствования вносятся в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4 и № 8 к настоящей Инструкции) и в медицинские документы освидетельствуемого.

331. Заключение ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации на лиц, указанных в подпункте 23.4 настоящей Инструкции, и членов их семей о годности или негодности к службе, военной службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве подлежат утверждению ЦВВК МСЦ МВД России. В этом случае справка (свидетельство о болезни) (рекомендуемые образцы - приложения № 7, № 11 к настоящей Инструкции) оформляется в четырех экземплярах, из которых первый и второй экземпляры представляются руководству органа внутренних дел, командиру воинской части после утверждения. Третий экземпляр остается в ВВК, проводившей освидетельствование, четвертый экземпляр – в ВВК, утвердившей заключение, и хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК.

332. Заключение ВВК о годности к службе, военной службе (для членов семей – к проживанию) в иностранном государстве действительно в течение 6 месяцев со дня его вынесения. В случае если заключение ВВК не реализовано или в состоянии здоровья освидетельствованного

произошли изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК по направлению руководства органов внутренних дел (командования воинской части) проводит повторное освидетельствование.

Сотрудники, военнослужащие, а также члены их семей, которые по роду своей деятельности в течение года многократно (периодичность выезда необходимо указывать в пункте 3 направления на медицинское освидетельствование (рекомендуемый образец - приложение № 2 к настоящей Инструкции) выезжают в иностранные государства, проходят медицинское освидетельствование однократно с представлением справки сроком на 1 год. В данном случае заключение, вынесенное с формулировкой согласно пункту 328 настоящей Инструкции, дополняется словами «Заключение действительно в течение одного года».

333. Непосредственно перед выездом в иностранное государство по направлению Департамента кадрового обеспечения МВД России проводится медицинское обследование врачом-терапевтом, а при необходимости и другими врачами-специалистами Центральной поликлиники № 1 МВД России с целью уточнения состояния здоровья лиц, выезжающих в командировку (за исключением лиц, перечисленных в пункте 323 настоящей Инструкции).

334. Профилактические прививки при выезде в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок, проводятся в установленном порядке.

335. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и прочие), ВВК выносит заключение о негодности к службе, военной службе (для членов семьи – к проживанию) в иностранном государстве, пребывание в котором требует указанных прививок.

336. При возникновении у сотрудника, военнослужащего (в том числе представителя МВД России в иностранных государствах, их заместителей), членов их семей в период пребывания в иностранном государстве увечья, заболевания досрочное их возвращение в Российскую Федерацию для лечения проводится на основании врачебного заключения, согласно которому выезд из государства пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, с последующим (по возвращении в Российскую Федерацию) освидетельствованием ВВК.

XXVIII. Освидетельствование сотрудников, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, в целях определения степени тяжести полученного в период службы, военной службы (военных сборов) увечья

337. Освидетельствование для определения степени тяжести увечья, полученного гражданином в период службы, проводится ЦВВК МСЦ МВД России, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

338. Освидетельствование для определения степени тяжести увечья, полученного гражданином в период военной службы (военных сборов), проводится ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, штатными ВВК ОТО внутренних войск, госпитальными и гарнизонными ВВК.

339. Освидетельствование ВВК с целью определения степени тяжести полученного увечья проводится:

339.1. Сотрудников, граждан уволенных со службы – по направлению руководства органа внутренних дел, по заявлению сотрудника (гражданина, уволенного со службы).

339.2. Военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы, гражданина, уволенного с военной службы (проходившего военные сборы), – по направлению командира воинской части, начальника медицинского (военно-медицинского) учреждения, в котором проходит лечение военнослужащих, по заявлению военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы, гражданина, уволенного с военной службы (проходившего военные сборы).

340. Для определения степени тяжести увечья, полученного сотрудником в период службы, военнослужащим в период военной службы, гражданином в период военных сборов, в ВВК должны быть представлены следующие материалы:

340.1. Справка о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции) и (или) заключение служебной проверки об обстоятельствах получения увечья сотрудником, военнослужащим, гражданином, призванным на военные сборы.

340.2. Документ (справка), подтверждающий факт освобождения сотрудника (военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы) от служебных обязанностей (обязанностей военной службы) по временной нетрудоспособности.

340.3. Медицинские документы, подтверждающие факт обращения сотрудника, военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, за медицинской помощью, пребывания на амбулаторном (стационарном) лечении (медицинская карта амбулаторного (стационарного) больного и подробный выписной эпикриз из нее о лечении по факту увечья), результаты инструментальных методов исследования, заключения врачей-специалистов.

340.4. Справка руководства органа внутренних дел (командира воинской части) о сроках прохождения сотрудником службы, военной службы, военных сборов и месте его проживания.

341. ВВК определяет степень тяжести увечья, полученного сотрудником в период службы, военнослужащим в период военной службы, гражданином в период военных сборов, в соответствии с Перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая у застрахованных по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы¹, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855².

342. Результаты освидетельствования оформляются протоколом заседания ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции), а также записываются в книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции), медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного (медицинскую книжку).

343. По результатам освидетельствования ВВК выносит заключение о степени тяжести увечья следующего содержания:

343.1. «В соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, – увечье тяжелое».

343.2. «В соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, – увечье легкое».

Заключение ВВК оформляется справкой о тяжести увечья³. Справка о тяжести увечья составляется в двух экземплярах: первый экземпляр передается руководству органа внутренних дел (командиру воинской части), второй экземпляр вместе с рассмотренными при освидетельствовании документами (копиями документов) приобщается к протоколу заседания ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции). Контрольный талон справки хранится отдельно в

¹ Далее - «Перечень».

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 32, ст. 3900; 2003, № 33, ст. 3269; 2004, № 8, ст. 663; 2008, №38, ст. 4314.

³ Приложение № 6 к Инструкции о порядке проведения обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, в системе МВД России, утвержденной приказом МВД России от 16 декабря 1998 г. № 825 (зарегистрирован в Минюсте России 8 февраля 1999 г. № 1702). «Российская газета», 1999, № 31.

делах ВВК (в хронологическом порядке, в пронумерованном и прошитом виде).

Если по результатам освидетельствования установлено, что полученное увечье не входит в Перечень, ВВК выносит заключение: «Увечье в Перечень, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, не входит».

В этом случае справка о тяжести увечья не оформляется, о чем делается запись в книге протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции).

344. В протоколе заседания ВВК, книге протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 6 и № 8 к настоящей Инструкции) и справке о тяжести увечья необходимо указывать развернутый диагноз увечья и степень выраженности функциональных расстройств.

345. Обстоятельства получения ранения медицинским персоналом при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы), повлекшего заражение ВИЧ-инфекцией или заболевание вирусным гепатитом, подтверждаются справкой о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции) и (или) заключением служебной проверки об обстоятельствах получения увечья.

В этом случае справка о тяжести увечья оформляется при наличии заключения соответствующих медицинских специалистов (хирурга, инфекциониста, эпидемиолога).

XXIX. Определение причинной связи увечий, заболеваний у сотрудников, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы во внутренние войска, граждан, проходивших службу, военную службу или военные сборы во внутренних войсках

346. Причинная связь увечий, заболеваний определяется:

346.1. У граждан, проходящих службу (военную службу, призванных на военные сборы), за исключением случаев, когда указанные категории граждан находятся под следствием или уголовное дело в отношении которых передано в суд, – ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск, госпитальной (гарнизонной) ВВК (ВЛК), в том числе созданной в медицинском учреждении здравоохранения, ВЛК МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВЛК, ВВК ГКВВ МВД России по освидетельствованию водолазов и плавсостава.

346.2. У граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы) и уволенных из органов внутренних дел (внутренних войск), – ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации.

347. При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения увечья, заболевания и их связи с исполнением служебных обязанностей

(обязанностей военной службы) заключение о причинной связи увечья, заболевания может быть заочно (по документам) пересмотрено (с отменой ранее вынесенного заключения).

348. Кроме того, причинную связь увечья, заболевания заочно (по документам) определяют у граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы) и уволенных из органов внутренних дел (внутренних войск), ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации в случаях, если:

348.1. В период прохождения службы (военной службы, военных сборов) гражданин находился на лечении (обследовании) или обращался в медицинское (военно-медицинское) учреждение, – по результатам рассмотрения составленных в период лечения (обследования, обращения) на граждан медицинских документов.

348.2. В период прохождения службы (военной службы, военных сборов) гражданин был освидетельствован военно-врачебной комиссией или был уволен с военной службы (службы) по состоянию здоровья, – по результатам рассмотрения экспертных документов, составленных на гражданина.

348.3. У гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях.

348.4. Увечье, заболевание получено гражданином в период прохождения службы (военной службы, военных сборов) либо увечье, заболевание выявлено до истечения одного года после увольнения гражданина со службы (военной службы, окончания военных сборов), при условии, что получение увечья, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, можно отнести к периоду службы (военной службы, военных сборов).

При определении причинной связи увечий, заболеваний заочно (по документам) ВВК, кроме документов, указанных в настоящем пункте, могут запрашивать и иные документы, необходимые для вынесения заключения.

Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливаются судебно-медицинским экспертом.

349. Причинная связь увечий, заболеваний у сотрудников (военнослужащих), граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы), а также увечий, заболеваний, приведших к смерти сотрудников (военнослужащих), граждан, проходивших военные сборы, определяется (пересматривается) на основании обращений граждан, органов социальной защиты, военных комиссариатов, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, руководства органов внутренних дел, командиров воинских частей.

350. Сотрудникам (военнослужащим, гражданам проходящим военные сборы), получившим поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в национальный

календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям¹, дающие право гражданам на получение государственных единовременных пособий, ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации с участием соответствующих главных (ведущих) специалистов выносят заключение о причинной связи увечья, заболевания в формулировке «военная травма».

Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. № 885².

351. При вынесении заключения о причинной связи заболевания, возникновение которого может быть связано с радиационным воздействием, в формулировках «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС», «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска» ВВК следует руководствоваться Перечнем заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2004 г. № 592³.

352. Заключение о причинной связи увечья, заболевания, возникшего в результате поражений, обусловленных воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источников ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмов I – II групп патогенности, в формулировке «военная травма» выносится ВВК медицинского учреждения, непосредственно подчиненного ДТ МВД России (военно-медицинского учреждения, непосредственно подчиненного ГКВВ МВД России), а также по согласованию с ЦВВК МСЦ МВД России (ЦВВК внутренних войск) – ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации после стационарного обследования освидетельствуемого.

Освидетельствование проводится с обязательным участием соответствующих специалистов. При этом заключение о причинной связи увечья, заболевания, вынесенного ВВК в формулировке «военная травма»,

¹ Приложения № 1, № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям». «Здравоохранение» № 11, 2001.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 32, ст. 4094.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 45, ст. 4443.

подлежит утверждению соответственно ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск.

При установлении причинной связи заболеваний, возникновение или обострение которых может быть связано с радиационным воздействием в результате поражения РВ, ИИИ, следует руководствоваться Перечнем заболеваний, указанным в пункте 351 настоящей Инструкции.

353. Для рассмотрения вопроса о причинной связи увечья, заболевания в ВВК представляются документы, указанные в пунктах 202, 244 настоящей Инструкции.

354. При установлении причинной связи увечья, заболевания ВВК выносит заключение на основании справки о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции) и (или) заключения служебной проверки об обстоятельствах получения увечья, заболевания, а также первичных медицинских документов, составленных на момент получения увечья, заболевания.

В справке о травме на основании материалов служебной проверки указываются обстоятельства, при которых сотрудник получил увечье, и его связь с исполнением служебных обязанностей.

Справка о травме и заключение служебной проверки составляются в отношении граждан, проходящих (проходивших) службу (военную службу, военные сборы):

354.1. Получивших увечье в период службы (военной службы, военных сборов).

354.2. У которых заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) или ВИЧ-инфицирование возникли в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции) либо вследствие ранения, полученного при исполнении служебных (профессиональных) медицинских обязанностей, при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы).

354.3. У которых заболевание возникло вследствие полученных при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы) телесного повреждения, нанесенного животным, укуса насекомого или пресмыкающегося.

355. Справка о травме (приложение № 10 к настоящей Инструкции) или заключение служебной проверки выдается руководством органа внутренних дел (командиром воинской части) сотруднику, военному служащему, гражданину, призванному на военные сборы.

356. Кроме того, в зависимости от конкретного случая в ВВК представляются:

356.1. Справка руководства органов внутренних дел или военного комиссариата о прохождении гражданином службы (военной службы, военных сборов) с указанием полного наименования органов внутренних дел (воинских частей и их подчиненности), времени службы в них, времени пребывания в действующей армии со ссылкой на

соответствующий перечень, времени пребывания в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия, времени пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах с указанием сроков льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии, времени участия в выполнении работ по ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, времени непосредственного участия в действиях подразделений особого риска.

356.2. Медицинские, служебные, военные документы, подтверждающие факт освидетельствования ВВК гражданина в период прохождения им службы (военной службы, военных сборов):

356.2.1. Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) или справка (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции), протокол заседания ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции), иное заключение ВВК.

356.2.2. Справки из архивов о пребывании на лечении в медицинских учреждениях здравоохранения, медицинских (военно-медицинских учреждениях).

356.2.3. Красноармейская книжка.

356.2.4. Проходное свидетельство.

356.2.5. Выписка из приказа командира воинской части об увольнении с военной службы.

356.2.6. Свидетельство об освобождении от воинской обязанности.

356.2.7. Военный билет и другие документы, подтверждающие прохождение военной службы (военных сборов), пребывание на лечении.

356.3. Документы об обстоятельствах получения увечья, заболевания гражданином в период службы (военной службы, военных сборов):

356.3.1. Справка о травме и (или) заключение (материалы) служебного (административного) расследования, дознания или уголовного (административного) дела.

356.3.2. Справка архивного учреждения.

356.4. Документы, косвенно подтверждающие факт увечья (ранения, травмы, контузии): военный билет, удостоверение личности офицера, выписки из приказов командира воинской части, боевые, служебные характеристики, аттестации, наградные листы и другие.

356.5. Документы медицинских учреждений здравоохранения, медицинских (военно-медицинских) учреждений, подтверждающие обращение гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы), за медицинской помощью с указанием времени и причины обращения.

356.6. Пенсионное дело из органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, выписки из актов освидетельствования государственными

учреждениями медико-социальной экспертизы (настоящего времени и архивные), личное дело гражданина, проходившего военную службу.

356.7. Заключение судебно-медицинского эксперта.

356.8. Данные об увечьях, заболеваниях по материалам спецпроверки после освобождения из плена.

357. Розыск архивных документов о пребывании граждан, проходивших службу (военную службу, военные сборы), на лечении в медицинских учреждениях здравоохранения, медицинских (военно-медицинских) учреждениях, в плену, о прохождении службы (военной службы, военных сборов), об участии в боевых действиях возлагается на руководителей органов внутренних дел (командиров воинских частей, военные комиссариаты) по месту жительства граждан.

В справках руководителей органов внутренних дел (командиров воинских частей, военных комиссариатов) должны быть ссылки на документы, на основании которых они составлены (с указанием, кем и когда они выданы).

358. При отсутствии в свидетельстве о болезни или других медицинских документах на гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы), заключения ВВК о причинной связи увечья, заболевания, при ненадлежащем его оформлении или несогласии гражданина с имеющимся заключением ВВК кадровые (пенсионные) аппараты органов внутренних дел, органы социальной защиты населения, военные комиссариаты направляют необходимые документы на рассмотрение в ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, на территории которого проживает гражданин, проходивший службу (военную службу, военные сборы).

Если в результате изучения документов будет установлено, что заключение о причинной связи увечья, заболевания утверждалось ЦВВК МСЦ МВД России (ЦВВК внутренних войск), то ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации направляет документы в соответствующую ЦВВК.

359. ВВК, рассмотрев документы гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы), в каждом конкретном случае может:

359.1. Вынести (пересмотреть) заключение ВВК о причинной связи увечий, заболеваний.

359.2. Дать ответ или консультацию по существу поставленного вопроса.

359.3. Запросить дополнительные материалы.

359.4. Провести медицинское обследование, освидетельствование гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы).

359.5. Направить документы по принадлежности.

360. В случае когда в документах гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы), не указан диагноз заболевания, но указана статья расписания болезней, действовавшего на момент освидетельствования, ВВК в своем заключении о причинной связи увечья,

заболевания указывает наименования болезней, которые предусматривались указанной статьей расписания болезней.

361. Если в документе неточно указан диагноз увечья, заболевания, по которому ранее было вынесено заключение о причинной связи, ВВК в своем заключении указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем уточненный диагноз увечья, заболевания и выносит по нему заключение о причинной связи.

362. Если документы о результатах освидетельствования гражданина отсутствуют или освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения о причинной связи увечья, заболевания являются записи в истории болезни, справке из архива, медицинской справке, медицинской, красноармейской или служебной книжке, проходном свидетельстве, личном деле, свидетельстве об освобождении от воинской обязанности, военном билете, удостоверении личности, выписке из документов воинской части, материалах административного (служебного) расследования, материалах уголовного дела и других документов.

363. ВВК правомочна решать вопрос о причинной связи заболевания сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы, гражданина, проходившего службу, военную службу, военные сборы, если указаны только отдельные симптомы этого заболевания в медицинских документах, составленных:

363.1. В период пребывания его на фронте, при участии в других боевых действиях по защите Родины.

363.2. В период службы, военной службы за границей в государстве, где велись боевые действия.

363.3. В период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей.

363.4. В период выполнения задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – один месяц службы за три месяца).

364. При наличии у гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы) явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие инородных тел и других повреждений), полученных в период пребывания на фронте и участия в других боевых действиях по защите Родины, в период службы (военной службы) за границей в государстве, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – один месяц службы за три месяца), а также у граждан, находившихся в плену (если пленение не было добровольным и сотрудник, военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступление против Родины); при наличии военных документов, подтверждающих хотя бы косвенно факт получения

телесного повреждения в период, относящийся к указанным событиям (характеристика, наградной лист, представление к специальному или воинскому званию, аттестация, справки из архивов об убытии из органа внутренних дел (воинской части) на лечение по ранению или прибытии в орган внутренних дел (воинскую часть) после излечения, а для лиц, находившихся в плену, – материалы спецпроверки и другие материалы), военный комиссариат или ВВК направляют его на освидетельствование судебно-медицинским экспертом для установления характера и давности телесных повреждений.

Заключение судебно-медицинской экспертизы вместе с документами, необходимыми для определения причинной связи увечья, представляются в штатную ВВК (кроме ВВК ОТО внутренних войск).

365. Если у сотрудника, военнослужащего выявлено несколько увечий, заболеваний или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, ВВК выносит заключение об их причинной связи отдельно.

366. Если рассмотренные документы не содержат сведений, необходимых для вынесения заключения о причинной связи увечья, заболевания, ВВК может дополнительно запросить другие документы из соответствующих учреждений и архивов.

367. Причинную связь увечья, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходящего (проходившего) военные сборы определяют ЦВВК МСЦ МВД России, ЦВВК внутренних войск, ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, штатные ВВК ОТО внутренних войск¹ по обращению руководства органов внутренних дел (командира воинской части), органов пенсионного обеспечения, военного комиссара, органов прокуратуры, законного представителя умершего.

368. Причинную связь увечья, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы, вышеуказанные комиссии определяют на основании диагноза увечья, заболевания, установленного по результатам патолого-анатомического (судебно-медицинского) исследования трупа сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы, и (или) по диагнозу увечья, заболевания, указанному в медицинском свидетельстве о смерти.

369. Для определения причинной связи увечья, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы, в ВВК представляются следующие материалы:

369.1. Выписка из приказа органа внутренних дел (воинской части) об исключении из списков личного состава сотрудника (военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы).

¹ Только в отношении военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы.

369.2. Выписки из личного дела о сроках прохождения гражданином службы, военной службы, военных сборов с указанием сроков льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – один месяц службы за три месяца, участия в выполнении работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, непосредственного участия в действиях подразделений особого риска.

369.3. Заключение служебной проверки по факту и обстоятельствам получения гражданином в период службы, военной службы, военных сборов увечий, заболеваний, приведших к смерти.

369.4. Акт патолого-анатомического (судебно-медицинского) исследования трупа сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы, а в случае если оно не проводилось – медицинское свидетельство о смерти сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы.

369.5. Свидетельство о смерти (либо его копия) сотрудника, военнослужащего, гражданина, проходившего военные сборы.

369.6. Медицинская карта амбулаторного (стационарного) больного и (или) подробная выписка из неё.

370. Формулировки заключений ВВК о причинной связи увечий, заболеваний, в том числе приведших к гибели (смерти), приведены в пункте 41 Положения о военно-врачебной экспертизе.

371. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания на лиц, указанных в:

371.1. Подпункте 346.1 настоящей Инструкции – записывается в соответствующие разделы акта медицинского освидетельствования, справки или свидетельства о болезни, книги протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 7, № 11, № 8 к настоящей Инструкции), а также в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного (медицинскую книжку) сотрудника (военнослужащего).

371.2. Подпункте 346.2 и пунктах 348, 367 настоящей Инструкции – записывается в соответствующие разделы протокола заседания ВВК, книги протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 6, № 8 к настоящей Инструкции) и оформляется заключением (рекомендуемый образец - приложение № 12 к настоящей Инструкции).

При этом в случае вынесения заключения о причинной связи увечья, заболевания в формулировках «военная травма», «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС», «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска» в разделах анамнеза соответствующих разделов акта медицинского освидетельствования, свидетельства о болезни, книги протоколов заседаний ВВК, протокола заседания ВВК

указывается ссылка на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

В справке, заключении ВВК, оформленных согласно рекомендуемых образцов (приложения № 7, № 12 к настоящей Инструкции), медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного (медицинской книжке) сотрудника (военнослужащего) ссылка на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания, записывается после заключения о причинной связи увечья, заболевания.

372. Протоколы заседаний ВВК вместе с выписками (копиями) из рассмотренных документов подшиваются в дело в хронологическом порядке и подлежат хранению в течение 50 лет, наравне с книгами протоколов заседаний ВВК. Запись в книге протоколов заседаний ВВК подписывается председателем и членами комиссии. Заполняется также алфавитная карточка (приложение № 17 к настоящей Инструкции).

373. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания, кроме увечий, заболеваний приведших к гибели (смерти) (рекомендуемый образец - приложение № 12 к настоящей Инструкции), составляется в четырех экземплярах:

373.1. Первый и второй экземпляры направляются в кадровый (пенсионный) аппарат МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации (на военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, и граждан, призванных на военные сборы во внутренние войска, – в военный комиссариат).

373.2. Третий экземпляр с учетом требований пункта 374 настоящей Инструкции направляется в учреждения, указанные в подпункте 373.1 настоящей Инструкции для направления гражданину или в учреждение государственной службы медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения, либо при обращении гражданина (учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы органа социальной защиты населения) – гражданину (в учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения).

373.3. Четвертый экземпляр остается в делах ВВК и приобщается к протоколу заседания военно-врачебной комиссии (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции).

374. Если вопрос о причинной связи увечья, заболевания, рассматривался по заявлению гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы) или его законного представителя, ВВК уведомляет заявителя о результатах рассмотрения заявления, а если вынесено заключение – направляет заключение заявителю или выдает ему на руки.

375. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника (военнослужащего), гражданина, проходившего службу (военную службу, военные сборы), оформляется в четырех экземплярах, первый, второй и третий из которых

направляются руководству органа внутренних дел (воинской части) либо законному представителю умершего, четвертый – остается в делах ВВК и приобщается к протоколу заседания ВВК.

XXX. Оформление заключений военно-врачебных комиссий

376. По результатам освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

376.1. В отношении граждан, поступающих на службу:

376.1.1. А – годен к службе в должности (указать должность, специальность¹, вид деятельности или группу предназначения и степень ограничения).

376.1.2. А – годен к службе, годен (не годен) к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности) в должности (указать должность).

376.1.3. Б – годен к службе с незначительными ограничениями (указать степень ограничения), годен (не годен) к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности) в должности (указать должность).

376.1.4. Б – годен к службе с незначительными ограничениями (указать степень ограничения). Годен (не годен) к службе в должности (указать должность).

376.1.5. Г – временно не годен к службе, может быть переосвидетельствован через ___ месяцев.

376.1.6. Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием через _____ месяцев.

376.1.7. Д – не годен к службе в органах внутренних дел.

376.2. В отношении граждан, поступающих на службу, направляемых для прохождения службы в местности с неблагоприятными климатическими условиями, а также на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, после заключения о годности, годности к службе с незначительными ограничениями выносятся заключения в формулировках, предусмотренных пунктом 319 настоящей Инструкции.

376.3. В отношении граждан, поступающих и обучающихся в колледжах милиции и суворовских военных училищах МВД России:

376.3.1. Годен (не годен) к поступлению в (указать наименование колледжа милиции, суворовского военного училища).

376.3.2. Годен (не годен) к обучению в (указать наименование колледжа милиции, суворовского военного училища)².

¹ Заключение выносится в отношении лиц, отбираемых для службы по отдельным специальностям, указанным в пункте 7.3 ТДТ (приложение № 1 к настоящей Инструкции).

² Заключение выносится в отношении граждан, обучающихся в колледжах милиции, суворовских военных училищах МВД России.

376.4. В отношении граждан, поступающих в образовательные учреждения:

376.4.1. А – годен к службе, годен (не годен) к поступлению в (указать наименование образовательного учреждения, факультет и группу предназначения).

376.4.2. Б – годен к службе с незначительными ограничениями (указать степень ограничения), годен (не годен) к поступлению в (указать наименование образовательного учреждения, факультет и группу предназначения).

376.4.3. Г – временно не годен к службе, не годен к поступлению в (указать наименование образовательного учреждения, факультет и группу предназначения).

376.4.4. Д – не годен к службе, не годен к поступлению в (указать наименование образовательного учреждения, факультет и группу предназначения).

376.5. В отношении сотрудников, курсантов и слушателей образовательных учреждений (кроме колледжей милиции, суворовских военных училищ):

376.5.1. А – годен к военной службе.

376.5.2. В – ограниченно годен к военной службе (указать степень ограничения; одновременно записывается заключение о годности или негодности сотрудника к службе в занимаемой должности).

376.5.3. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить (продлить) отпуск по болезни сроком на ___ суток (указать срок).

376.5.4. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить полное освобождение от исполнения служебных обязанностей сроком на ___ суток (указать срок).

376.5.5. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить частичное освобождение от исполнения служебных обязанностей (указать, от каких видов работ, занятий и др.) сроком на _____ суток (указать срок).

376.5.6. Г – временно не годен к военной службе, подлежит повторному освидетельствованию через 6 – 12 месяцев (указать срок) (заключение выносится в военное время).

376.5.7. Д – не годен к военной службе.

376.5.8. Подлежит обследованию с последующим освидетельствованием.

376.5.9. Подлежит лечению с последующим освидетельствованием.

376.6. В отношении граждан, поступающих в военно-учебные заведения:

376.6.1. А – годен к военной службе, годен (не годен) к поступлению в (указать наименование военно-учебного заведения, факультета, отделения).

376.6.2. Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями, годен (не годен) к поступлению в (указать наименование военно-учебного заведения, факультета, отделения).

376.6.3. Г – временно не годен к военной службе, не годен к поступлению в военно-учебное заведение.

376.6.4. Подлежит обследованию с последующим освидетельствованием.

376.6.5. Не годен к поступлению в (указать наименование военно-учебного заведения, факультета, отделения), нуждается в обследовании и освидетельствовании по месту прохождения военной службы (месту воинского учета) для определения категории годности к военной службе (заключение выносится при выявлении заболевания, при котором расписанием болезней предусмотрена ограниченная годность к военной службе или негодность к военной службе).

376.7. В отношении всех категорий военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы:

376.7.1. А – годен к военной службе.

376.7.2. Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями.

376.7.3. В – ограниченно годен к военной службе.

376.7.4. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить отпуск по болезни сроком на ___ суток (указать срок).

376.7.5. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы сроком на ___ суток (указать срок).

376.7.6. Г – временно не годен к военной службе, необходимо предоставить частичное освобождение от исполнения обязанностей военной службы сроком на ___ суток (указать срок и виды исполнения обязанностей военной службы: несение боевого дежурства, боевая служба, служба в гарнизонном наряде и другие виды службы).

376.7.7. Г – временно не годен к военной службе, подлежит направлению в батальон (команду) выздоравливающих (заклучение выносится в военное время).

376.7.8. Г – временно не годен к военной службе, подлежит освидетельствованию через ___ месяцев (указать срок) (заклучение выносится в военное время).

376.7.9. Д – не годен к военной службе.

376.7.10. Подлежит обследованию с последующим освидетельствованием.

376.8. В отношении военнослужащих плавсостава внутренних войск, а также водолазов, специалистов морских специальностей, кандидатов на обучение водолазной и морским специальностям:

376.8.1. Годен к службе в плавсоставе на надводных кораблях.

376.8.2. Временно не годен к службе в плавсоставе, подлежит освидетельствованию через _____ месяцев (указать срок) (заклучение

выносятся в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту)¹.

376.8.3. Не годен к службе в плавсоставе (указать категорию годности к военной службе).

376.8.4. Годен к службе водолазом (водолажным специалистом, специалистом, работающим в условиях повышенного давления газовой и водной среды).

376.8.5. Не годен к службе водолазом (водолажным специалистом), годен к службе водолажным специалистом (специалистом, работающим в условиях повышенного давления газовой и водной среды).

376.8.6. Не годен к службе в условиях повышенного давления газовой и водной среды (указать категорию годности к военной службе).

376.8.7. Временно не годен к службе водолазом (водолажным специалистом, специалистом, работающим в условиях повышенного давления газовой и водной среды), подлежит освидетельствованию через ___ месяцев (указать срок от 3 месяцев до 12 месяцев)².

376.8.8. Годен к службе (указать морскую специальность).

376.8.9. Временно не годен к службе (указать морскую специальность), подлежит освидетельствованию через _____ месяцев (указать срок) (заключение выносится военнослужащим, проходящим военную службу по контракту)³.

376.8.10. Не годен к службе (указать морскую специальность и категорию годности к военной службе).

376.9. В отношении сотрудников, отбираемых для службы (проходящих службу) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности:

376.9.1. Годен к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности).

376.9.2. Временно не годен к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности) с переосвидетельствованием через 3 – 12 месяцев (указать срок)⁴.

376.9.3. Не годен к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности) (для сотрудников указать категорию годности к военной службе).

376.10. В отношении военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности:

376.10.1. Годен к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности).

¹ Заключение выносится в отношении лиц, проходящих службу в плавсоставе.

² Заключение выносится в отношении лиц, проходящих службу водолазом (водолажным специалистом, в условиях повышенного давления газовой и водной среды).

³ Заключение выносится в отношении лиц, проходящих службу по морским специальностям.

⁴ Заключение выносится в отношении лиц, проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

376.10.2. Временно не годен к службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности), подлежит освидетельствованию через __ месяцев (указать срок от 3 месяцев до 12 месяцев)¹.

376.10.3. Не годен к военной службе с РВ (ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности) (указать категорию годности к военной службе).

376.11. В отношении военнослужащих, отбираемых для обучения в учебных частях и курсантов учебных частей, военнослужащих, проходящих военную службу по отдельным военно-учетным специальностям:

376.11.1. Годен к обучению в учебной части (одновременно выносится заключение о годности к обучению по отдельной военно-учетной специальности).

376.11.2. Не годен к обучению в учебной части (указать категорию годности к военной службе).

376.11.3. Годен к военной службе (указать военно-учетную специальность).

376.11.4. Не годен к службе (указать военно-учетную специальность и категорию годности к военной службе).

377. В случае если сотрудник (военнослужащий, проходящий военную службу по контракту) признан негодным к службе (военной службе), ВВК одновременно с заключением о категории годности к службе (военной службе) выносит заключение следующего содержания: «Необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей (обязанностей военной службы) на срок до дня исключения из списков личного состава органов внутренних дел (воинской части)». Аналогичная запись с указанием даты освидетельствования производится в документе об освобождении от исполнения служебных обязанностей (обязанностей военной службы) и медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

378. В целях обеспечения права на бесплатный проезд в отношении лиц и в случаях, указанных в подпунктах 103.13 – 103.17 настоящей Инструкции, ВВК выносит заключение: «Нуждается в направлении на лечение (в переводе для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое, направления после госпитального лечения в санаторий)² в (указать населенный пункт, в который следует освидетельствуемый)».

¹ Заключение выносится в отношении лиц, проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

² При необходимости указывается нуждаемость больного в сопровождающих с указанием их количества, в проезде воздушным, железнодорожным или водным транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе, необходимость в проезде больного, требующего изоляции, вместе с сопровождающими лицами в отдельном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

379. Сведения об освидетельствуемых, состоянии их здоровья и заключение ВВК записываются:

379.1. На граждан, поступающих на службу, – в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК и справку (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 7, № 8 к настоящей Инструкции).

379.2. На граждан, поступающих в образовательные и военно-учебные заведения на факультеты, отделения очной формы обучения, – в карту медицинского освидетельствования поступающего на учебу, книгу протоколов заседаний ВВК и справку (рекомендуемые образцы - приложения № 5, № 7, № 8 к настоящей Инструкции), а на сотрудников и военнослужащих, кроме того, – в медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую книжку).

379.3. На сотрудников и военнослужащих – в акт медицинского освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК, справку (свидетельство о болезни) либо книгу протоколов заседаний ВВК, протокол заседания и заключение ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 6, № 7, № 8, № 11, № 12 к настоящей Инструкции), кроме того, в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного, медицинскую книжку, медицинскую книжку водолаза (рекомендуемый образец - приложение № 13 к настоящей Инструкции).

379.4. На граждан, проходящих освидетельствование в ВВК с целью определения степени тяжести полученных в период службы (военной службы, военных сборов) увечий, – в протокол заседания ВВК, в книгу протоколов заседаний ВВК (рекомендуемые образцы приложение № 6, № 8 настоящей Инструкции), справку о тяжести увечья и в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного, медицинскую книжку.

379.5. На граждан, проходивших службу (военную службу), – в книгу протоколов заседаний ВВК, в протокол заседания ВВК, заключение ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 6, № 8, № 12 к настоящей Инструкции).

379.6. На членов семей сотрудников и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК, в справку или свидетельство о болезни (рекомендуемые образцы - приложения № 4, № 7, № 8, № 11, к настоящей Инструкции).

380. При освидетельствовании лиц, находящихся на стационарном лечении, заключение ВВК записывается в книгу протоколов заседаний ВВК, свидетельство о болезни или справку (рекомендуемые образцы - приложения № 7, № 8, № 11 к настоящей Инструкции), а также медицинскую карту стационарного больного.

381. При вынесении заключения о диагнозе увечий, заболеваний первым указывается основное увечье, заболевание, в наибольшей степени ограничивающее годность освидетельствованного к службе (военной службе), а затем сопутствующие увечья, заболевания.

382. Если у сотрудника, военнослужащего выявлено несколько увечий, заболеваний или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, ВВК выносит заключение об их причинной связи отдельно.

При этом после каждого заключения о причинной связи указывается категория годности, в наибольшей степени ограничивающая годность освидетельствованного к службе (военной службе), без указания соответствующих статей расписания болезней.

Итоговое заключение о категории годности к службе (военной службе) в этом случае выносится по увечьям, заболеваниям, в наибольшей степени ограничивающим годность сотрудника (военнослужащего) к службе (военной службе), с указанием всех соответствующих статей расписания болезней.

В остальных случаях выносится только итоговое заключение о категории годности к службе (военной службе) с указанием всех соответствующих статей расписания болезней.

383. На каждого освидетельствуемого в штатной ВВК, а также в нештатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации заполняется алфавитная карточка (приложение № 17 к настоящей Инструкции). При повторном освидетельствовании производится отметка в этой же алфавитной карточке.

384. Книга протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции) ведется секретарем ВВК. Протоколы заседания ВВК подписываются председателем, членами комиссии (не менее трех), принимающими участие в заседании, и секретарем комиссии в день заседания комиссии.

Книги протоколов заседаний ВВК и свидетельства о болезни, оформленные штатными ВВК, нештатными постоянно действующими ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, госпитальными и гарнизонными ВВК, подлежат хранению в течение 50 лет. Книги протоколов заседаний остальных ВВК подлежат хранению в течение 5 лет.

В книгу протоколов заседаний штатной ВВК, нештатной постоянно действующей ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации записываются сведения из документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого, полные диагноз заболевания и заключение ВВК. При освидетельствовании сотрудников, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы во внутренние войска, получивших увечье, в книге протоколов заседаний ВВК подробно записываются обстоятельства получения увечья с обязательной ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства. В книге протоколов заседаний госпитальной ВВК в графе 3 указывается номер медицинской карты стационарного больного освидетельствуемого.

В книге протоколов заседаний ВВК в отношении лиц, не имеющих заболеваний, ограничивающих годность к службе (военной службе), в том

числе к службе в должности (по военно-учетной специальности), разрешается не описывать объективные данные, а указывать «здоров»; выявленные заболевания описывать кратко и указывать диагноз.

385. В книге протоколов заседаний ВВК образовательных учреждений (военно-учебных заведений) в отношении лиц, признанных негодными к поступлению, следует указывать их жалобы, анамнестические и объективные признаки заболевания, физического недостатка, обосновывающие диагноз и заключение. В отношении лиц, признанных годными к поступлению, разрешается не описывать объективные данные, а указывать «здоров»; выявленные заболевания, не ограничивающие годность к поступлению, описывать кратко и указывать диагноз.

386. В случае когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции), экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 8 к настоящей Инструкции). В книге протоколов заседаний ВВК и на указанном экземпляре свидетельства о болезни записываются дата и заключение вышестоящей штатной ВВК¹.

387. Приложением к книге протоколов заседаний ВВК являются:

387.1. Свидетельство о болезни, составленное ВВК.

387.2. Оставляемые в штатной ВВК утверждаемые экземпляры свидетельств о болезни, справок, в которых текст заключения этой комиссии подписывается председателем, членами комиссии (не менее трех), принимавшими участие в заседании.

387.3. Протоколы заседаний ВВК по определению причинной связи заболевания, увечья у гражданина, проходившего службу (военную службу), гражданина, проходившего военные сборы во внутренних войсках, степени тяжести увечья (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции).

387.4. Протоколы заседаний ВВК по определению причинной связи увечья, заболевания, приведшего к смерти сотрудника, военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы во внутренние войска (рекомендуемый образец - приложение № 6 к настоящей Инструкции).

Указанные документы хранятся в ВВК вместе с книгами протоколов заседаний ВВК. Особое мнение председателя или членов штатной ВВК записывается на экземпляре рассмотренного свидетельства о болезни (справки), либо в протоколе заседания ВВК, либо на отдельном листе, который приобщается к перечисленным документам.

388. Сроки хранения медицинской и экспертной документации, образующейся в деятельности ВВК, определяются нормативными актами МВД России. Запрещается снижать установленные сроки хранения документов.

¹ За исключением свидетельств о болезни, не подлежащих утверждению.

389. На верхнем поле лицевой стороны акта медицинского освидетельствования, каждого экземпляра свидетельства о болезни или справки, составленных на лиц с психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, венерическими заболеваниями, больных с синдромом приобретенного иммунодефицита, а также на ВИЧ-инфицированных, ВВК ставят штамп следующего содержания: «Снимать копии, разглашать сведения запрещается».

390. Заключение ВВК, не подлежащее утверждению и контролю вышестоящей ВВК, оформляется в день освидетельствования и передается руководству органов внутренних дел не позднее 5 дней после освидетельствования. Экспертные документы, подлежащие утверждению (контролю) вышестоящей ВВК, направляются в вышестоящую ВВК также не позднее 5 дней после освидетельствования.

Экспертные документы с утвержденным вышестоящей ВВК заключением не позднее 2 дней после утверждения (получения из штатной ВВК) передаются руководству органов внутренних дел (командиру воинской части), где проходит службу (военную службу) освидетельствованный, или начальнику, направившему его на освидетельствование.

Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) с заключением ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни выдается на руки освидетельствованному.

391. Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) в мирное время составляется:

391.1. На сотрудников, признанных негодными к службе.

391.2. На сотрудников, признанных ограниченно годными к службе, при освидетельствовании в связи с предстоящим увольнением со службы.

391.3. На сотрудников, признанных ограниченно годными к службе и не годными к службе в занимаемой должности (по группе предназначения).

391.4. На военнослужащих, признанных негодными к военной службе, ограниченно годными к военной службе.

391.5. На военнослужащих, признанных годными к военной службе с незначительными ограничениями и освидетельствованных в связи с предстоящим увольнением с военной службы.

391.6. На сотрудников (военнослужащих), проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности и признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

391.7. На сотрудников (военнослужащих) проходящих службу (военную службу) водолазом, в плавсоставе, по морским специальностям и признанных негодными к службе водолазом (водолажным специалистом, специалистом, работающим в условиях повышенного давления газовой и водной среды), в плавсоставе, по морской специальности.

391.8. На сотрудников (военнослужащих), направляемых для прохождения службы (проходящих службу, военную службу) в местности с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и признанных негодными к прохождению службы (военной службы) в указанных районах (местностях).

391.9. На сотрудников, военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, признанных нуждающимися в отпуске (продлении отпуска) по болезни.

391.10. На членов семей сотрудников (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту), признанных негодными к проживанию в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

391.11. На членов семей сотрудников (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту), признанных нуждающимися в длительном лечении (наблюдении) в специализированном медицинском учреждении, в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, нетранспортабельными, если реализация заключения влечет за собой перевод сотрудника, военнослужащего в другую местность.

В других случаях заключение ВВК оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

392. Заключение гарнизонной или госпитальной ВВК, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК. Заключение, оформленное справкой, на контроль в штатную ВВК не направляется.

393. В мирное время по заявлению гражданина заключение ВВК оформляется с учетом требований пункта 136 настоящей Инструкции.

394. Заключение гарнизонной или госпитальной ВВК, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению соответствующей штатной ВВК, нештатной ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, а заключение ВВК о нуждаемости в отпуске (продлении отпуска) по болезни – контролю.

395. В свидетельстве о болезни, составленном на члена семьи сотрудника (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту), пункты, касающиеся прохождения службы (военной службы) и причинной связи заболевания, не заполняются. В пункте «Специальное или воинское звание» указываются отношение освидетельствуемого к сотруднику, военнослужащему (жена, муж, сын, дочь и другие члены семьи) и далее специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество сотрудника или военнослужащего.

396. Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) в военное время составляется:

396.1. На сотрудников (военнослужащих), признанных негодными к военной службе, временно негодными к военной службе с повторным освидетельствованием через 6 – 12 месяцев.

396.2. На граждан, проходивших службу (военную службу), признанных негодными к военной службе.

Во всех остальных случаях в военное время заключение ВВК оформляется справкой (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции).

397. Пункт 136 настоящей Инструкции в военное время не применяется.

398. Заключение, оформленное свидетельством о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции), подлежит утверждению в мирное и военное время, о чем объявляется освидетельствуемому на заседании ВВК (ВЛК):

398.1. В отношении лиц высшего начальствующего состава органов внутренних дел и высшего офицерского состава внутренних войск, других лиц, занимающих должности высших начальствующего и офицерского составов, входящие в номенклатуру МВД России, и членов их семей; в отношении всех освидетельствованных в медицинских учреждениях, непосредственно подчиненных ДТ МВД России – ЦВВК МСЦ МВД России.

398.2. В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в звании до полковника включительно (за исключением граждан, указанных в подпункте 23.4), признанных негодными или ограниченно годными к военной службе; в отношении всех освидетельствованных ВВК соединений и частей, расположенных на территории г. Москвы и Московской области (за исключением граждан, указанных в подпункте 23.4), – ЦВВК внутренних войск.

398.3. В отношении сотрудников, военнослужащих и членов их семей (кроме случаев, предусмотренных предыдущими подпунктами), курсантов и слушателей образовательных учреждений и военно-учебных заведений – соответственно ВВК МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, ВВК ОТО внутренних войск.

399. Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) составляется в мирное время в четырех экземплярах (в случаях, предусмотренных пунктами 392, 398 настоящей Инструкции, – в пяти экземплярах).

ВВК, составившая свидетельство о болезни (в случаях, предусмотренных пунктами 392, 398 настоящей Инструкции, – после утверждения соответствующей ВВК), первый и второй экземпляры высылает руководству органа внутренних дел (командиру воинской части), третий экземпляр выдает освидетельствованному под роспись (при невозможности вручения приобщает к акту медицинского освидетельствования до востребования). Четвертый экземпляр остается в

делах комиссии, составившей свидетельство о болезни, а пятый экземпляр – в делах комиссии, утвердившей свидетельство о болезни.

Свидетельство о болезни (рекомендуемый образец - приложение № 11 к настоящей Инструкции) с неутвержденным соответствующей ВВК заключением возвращается в составившую его ВВК с изложением причин, по которым оно не утверждено, и с необходимыми указаниями. Первый экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в вышестоящей ВВК в течение трех лет, второй экземпляр – в делах комиссии, составившей свидетельство о болезни, третий – пятый экземпляры подлежат уничтожению ВВК, составившей свидетельство о болезни.

На утверждение в соответствующую ВВК свидетельства о болезни направляются с медицинскими картами стационарного и амбулаторного больного, медицинскими книжками, прочей медицинской и служебной документацией, обосновывающей заключение ВВК. После рассмотрения представленные документы возвращаются в комиссию, проводившую освидетельствование.

Третий экземпляр свидетельства о болезни, оформленного на военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, признанных негодными к военной службе или ограниченно годными к военной службе, направляется в ЦВВК внутренних войск для контроля.

В военное время свидетельство о болезни составляется в трех экземплярах.

400. В мирное время справка (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции), подлежащая утверждению, заключение ВВК (рекомендуемый образец - приложение № 12 к настоящей Инструкции) составляются в порядке, указанном в пункте 399 настоящей Инструкции.

401. В мирное время справка (рекомендуемый образец - приложение № 7 к настоящей Инструкции) на сотрудников (военнослужащих), освидетельствованных в связи с предстоящим увольнением и признанных годными к военной службе, составляется в трех экземплярах и направляется руководству органов внутренних дел, командирам воинских частей.

В остальных случаях справка оформляется в одном экземпляре.

В военное время справка составляется в одном экземпляре и на контроль в вышестоящую ВВК не направляется.

402. В заключение вносятся все диагнозы заболеваний и последствий увечий, которые выявлены при обследовании, независимо от того, предусмотрено ли по ним применение статей расписания болезней.

403. Заключение ВВК должно быть реализовано руководством органа внутренних дел, командованием воинских частей в срок не более одного года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении.

404. При несогласии гражданина с заключением ВВК (ВЛК) он имеет право на обжалование заключения ВВК (ВЛК) в порядке, установленном пунктом 9 Положения о военно-врачебной экспертизе, в том числе на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574¹.

При несовпадении заключения независимой военно-врачебной экспертизы с заключением ВВК (ВЛК) гражданин в порядке, предусмотренном для соответствующих категорий граждан, направляется на новую военно-врачебную экспертизу.

Сотрудники, военнослужащие, граждане, проходящие военные сборы, граждане, проходившие службу (военную службу, военные сборы), которым ВВК (ВЛК) вынесены заключения об их категории годности к службе (военной службе, летной работе), не могут быть направлены на контрольное обследование и повторное освидетельствование после истечения года с момента вынесения им упомянутого заключения ВВК.

По результатам контрольного обследования и повторного освидетельствования оформляется заключение ВВК в порядке, определенном настоящей Инструкцией для соответствующих категорий освидетельствуемых.

Сведения о результатах контрольного освидетельствования и повторного освидетельствования, нового освидетельствования граждан представляются в пояснительной записке к годовому отчету ВВК, в которой проводится анализ причин расхождения первичного и окончательного заключений ВВК. Также пояснительная записка к годовому отчету ВВК должна содержать сведения о проведенных мероприятиях по совершенствованию качества медицинской помощи в МСЧ МВД, ГУВД, УВД по субъектам Российской Федерации, медицинских и военно-медицинских учреждениях.

405. В случае утраты заключения ВВК (рекомендуемые образцы - приложения № 7, № 11, № 12 к настоящей Инструкции), справки о тяжести травмы ВВК по обращению освидетельствованного лица, его законного представителя или руководства органа внутренних дел выдает копию документа в одном экземпляре с отметкой в правом верхнем углу: «Дубликат взамен утраченного». Дубликат оформляется в соответствии с требованиями к оформлению заключений ВВК.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 31, ст. 3744.

Приложение № 1
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

Требования к состоянию здоровья отдельных категорий граждан

Категория годности к службе, годность к службе в подразделении, по виду деятельности (в должности, по специальности) граждан, поступающих на службу, сотрудников, годность граждан к поступлению в образовательные учреждения устанавливается по соответствующим статьям и графам I, II, III расписания болезней и ТДТ.

Расписание болезней и ТДТ составлены в соответствии с пунктом 12 Положения о военно-врачебной экспертизе.

Графы расписания болезней и ТДТ предусматривают требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, поступающих (обучающихся) в образовательные учреждения, сотрудников, указанных в таблице пункта 104 настоящей Инструкции.

В расписании болезней указаны следующие категории годности к службе:

А – годен к службе (военной службе);

Б – годен к службе (военной службе) с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе (военной службе);

Г – временно не годен к службе (военной службе);

Д – не годен к службе (военной службе).

В расписании болезней и в ТДТ применены сокращения:

ИНД – годность к службе, по виду деятельности (в должности, по специальности), годность к поступлению в образовательные учреждения определяется индивидуально;

НГ – не годен к службе, по виду деятельности (в должности, по специальности), не годен к поступлению в образовательные учреждения;

РВ – радиоактивные вещества;

ИИИ – источники ионизирующего излучения;

КРТ – компоненты ракетного топлива, иные высокотоксичные вещества;

ЭМП – электромагнитное поле в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптические квантовые генераторы.

1 группа предназначения - виды деятельности: борьба с организованной преступностью, служба в отрядах милиции особого и специального назначения, патрульно-постовая служба милиции и дорожно-патрульная служба Государственной инспекции безопасности дорожного движения (несущие службу на открытом воздухе), охрана режимных объектов и сопровождение специальных грузов, служба в группах задержания пунктов централизованной охраны вневедомственной охраны, управление оперативным автотранспортом, служба кинолого-розыскная и патрульного собаководства, тушение пожаров (сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России – личный состав дежурных караулов (смен) пожарных частей (кроме водителей), принимающий непосредственное участие в тушении пожаров), факультеты образовательных учреждений МВД России, готовящие специалистов для подразделений по борьбе с организованной преступностью, дорожно-патрульной службы;

2 группа предназначения - виды деятельности: оперативно-поисковая и оперативно-розыскная службы, специальные службы милиции на объектах, управление автотранспортом (кроме оперативного автотранспорта), тушение пожаров (сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России – водители, личный состав, обеспечивающий тушение пожаров и сменно несущий службу (кроме диспетчерского состава), а также командный состав образовательных учреждений МЧС России), факультеты образовательных учреждений МВД России, готовящие специалистов для оперативно-поисковых подразделений, подразделений криминальной милиции и милиции общественной безопасности (кроме отнесенных к 1 и 2 группам предназначения), следственных, экспертно-криминалистических подразделений, подразделений специальных технических мероприятий;

3 группа предназначения - виды деятельности: служба в криминальной милиции и милиции общественной безопасности (кроме отнесенных к 1 и 2 группам предназначения), следственные, экспертно-криминалистические, военно-мобилизационные, штабные (дежурные части), кадровые службы, Государственная фельдъегерская служба Российской Федерации – служба по доставке корреспонденции, спецперевозки, служба во вторых спецотделах, техническая служба, служба оперативно-технических мероприятий, факультеты образовательных учреждений МВД России, МЧС России, готовящие специалистов для финансово-экономических подразделений, подразделений связи и информационной безопасности, информационных центров, подразделений вневедомственной охраны, юридических служб, подразделений международного сотрудничества, подразделений психологического обеспечения, подразделений миграционной службы, Федеральная противопожарная служба МЧС России (личный состав органов и подразделений государственного пожарного надзора, профилактики пожаров, испытательных пожарных лабораторий, судебно-

экспертных учреждений, диспетчерский состав центров управления силами и пунктов пожарной связи отрядов и пожарных частей);

4 группа предназначения - виды деятельности: Управление Федеральной миграционной службы Российской Федерации, материально-техническая служба, хозяйственная служба, служба военного обеспечения, отдельные виды деятельности: медицинская, финансово-экономическая, контрольно-ревизионная и строительная; служба в информационных и вычислительных центрах, служба вневедомственной охраны (кроме службы в группах задержания пунктов централизованной охраны), служба в научно-исследовательских и образовательных учреждениях, служба в секретариатах, юридические службы, пресс-службы, служба в редакциях газет и журналов, служба в автохозяйствах и других специальных учреждениях милиции, Государственная фельдъегерская служба Российской Федерации (кроме отнесенных к 3 группе предназначения), Федеральная противопожарная служба МЧС России (все виды деятельности, кроме отнесенных к 1, 2 и 3 группам предназначения).

РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д	НГ	Д
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	НГ	Г

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза или токсоплазмоза менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно негодными к службе для оценки стойкости ремиссии.

Сотрудникам после острой формы бруцеллеза или токсоплазмоза предоставляется отпуск по болезни до 60 суток.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту «а».

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

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту «б»

признаются временно негодными 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 с хроническим выделением возбудителей тифопаратифозных 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 вирусный гепатит, признаются временно негодными к службе с КРТ, с повторным освидетельствованием через 6 месяцев.

Сотрудники, проходящие службу в подразделениях, по видам деятельности, отнесенным к первой группе предназначения, перенесшие легкую и неосложненную среднетяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, признаются временно негодными с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к службе при отсутствии нарушений функции печени и желудочно-кишечного тракта.

Годность к службе сотрудников в подразделениях и по видам деятельности, отнесенным к первой группе предназначения, 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.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит А (легкую и неосложненную среднетяжелую формы), брюшной тиф и паратифы, признаются временно негодными к водолажным работам с повторным освидетельствованием через 3-6 месяцев. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к водолажным работам на глубинах до 60 метров. При этом водолазы-глубоководники могут быть признаны годными к водолажным работам с погружением на глубины свыше 60 метров не ранее чем через год после окончания лечения.

Граждане, поступающие на службу в должности водолаза, перенесшие вирусный гепатит любой формы тяжести, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются негодными к водолажным работам.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит В, С или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются негодными к водолажным работам с повторным освидетельствованием через 12 месяцев. После повторного освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они могут быть признаны годными к водолажным работам на глубинах до 60 метров.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие вирусный гепатит В или С любой формы тяжести, брюшной тиф и паратифы, признаются негодными к обучению водолазной специальности.

При выявлении у лиц, поступающих на службу и в образовательные учреждения, поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 59.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у сотрудников является основанием для обследования с целью 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 данной статьи у сотрудников. Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

Сотрудники, выпускники средних училищ и милицейских колледжей, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению в образовательные учреждения, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются астенизация, недостаточное питание. Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и другие осложнения) при сохранении астенизации после госпитального лечения, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять служебные обязанности требуется срок не менее месяца.

Сотрудникам, перенесшим легкую или среднетяжелую неосложненную форму заболевания, отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях (специальных центрах выздоравливающих) учреждений здравоохранения или в медицинских учреждениях МВД, ГУВД, УВД по субъекту Российской Федерации, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В отдельных случаях сотрудники, перенесшие тяжелую или среднетяжелую форму заболевания, могут быть переведены для реабилитации в санатории МВД России по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней.

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при поступлении на службу признаются временно негодными к службе на 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
2.	Туберкулез органов дыхания:			
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани, активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	Д	НГ	Д
	б) клинически излеченный	Д	НГ	В-4
	в) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б	1,2,3 группа назначения - НГ	А 1, 2 группы назначения -ИНД
	г) временные функциональные расстройства после лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов;

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

К пункту «б» относятся:

туберкулез органов дыхания после успешного проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-

рентгенологического 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;

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 5) мелкие (до 1 см) и единичные (до 5) 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 и др.) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического, 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, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения.

Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 - 12 месяцев. Освидетельствуемые по графе III расписания болезней направляются на ВВК по завершении госпитального лечения.

Граждане, поступающие на службу в органы внутренних дел и на учебу в образовательные учреждения, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом «Тубинфицированный», признаются временно негодными до снятия с диспансерного учета.

К пункту «в» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания лечения при условии снятия с диспансерного учета.

К пункту «г» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1-2 месяцев. При этом выносятся

заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Освидетельствование с целью реабилитации лиц среднего, старшего и высшего начальствующего состава, страдающих туберкулезом органов дыхания, проводится после обследования и освидетельствования врачами-фтизиатрами лечебно-профилактических учреждений органов внутренних дел, медицинских учреждений органов здравоохранения, противотуберкулезного санатория «Борок» МВД России не ранее чем через 3 года после завершения основного курса лечения, кроме больных хроническими прогрессирующими формами туберкулеза или имеющих большие остаточные изменения в органах дыхания, указанные в пункте «а», которые могут освидетельствоваться сразу после окончания основного курса противотуберкулезного лечения и установления данного диагноза (выявления указанных изменений).

Направление в нетуберкулезный санаторий сотрудников, имеющих изменения, указанные в пункте «в» настоящей статьи, проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

При неэффективности лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
3.	Туберкулез других органов и систем:			
	а) активный прогрессирующий, активный в период основного курса лечения	Д	НГ	Д
	б) клинически излеченный	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
	в) остаточные изменения	Д	НГ	А 1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - ИНД
	г) 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, трубчатых костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами; активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом или бактериовыделением;

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;

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;

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

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

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относится туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия.

К пункту «в» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.

Направление в нетуберкулезные санатории сотрудников, имеющих изменения, указанные в пункте «г» настоящей статьи, проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

К пункту «г» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов и систем по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1-2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

Реабилитация сотрудников, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после стационарного обследования в туберкулезных отделениях (диспансерах) органов здравоохранения и освидетельствования, но не ранее чем через 3 года после завершения основного курса лечения.

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

Граждане, поступающие на службу, и сотрудники из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к службе.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ):			
	а) больные ВИЧ-инфекцией	Д	НГ	Д
	б) ВИЧ - инфицированные	Д	НГ	В-4
6.	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	НГ	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических реакций	Д	НГ	А 1,2,3 группы предназначения - ИНД
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	НГ	А

Граждане, поступающие на службу, и сотрудники в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они годны к службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие отрицательного трехкратного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация серологических реакций (РИФ и РИТ) не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
7.	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома б) дерматофития (в том числе онихомикоз)	Д Г	НГ НГ	В-4 А

Граждане, страдающие микроспорией, трихофитией, подлежат лечению. При поступлении на службу они признаются временно негодными к службе до излечения.

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

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

НОВООБРАЗОВАНИЯ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
8.	Злокачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов; состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами	Д	НГ	Д
	б) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей, первично-множественный рак внутренних органов независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами;

случай отказа больного от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли;

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи.

После завершения стационарного лечения больных злокачественными новообразованиями, когда перед ВВК не ставится вопрос об определении категории годности к службе, освидетельствуемым по графе III расписания болезней по пункту «б» предоставляется освобождение или отпуск по болезни.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
9.	<p>Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лейкозы, болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, злокачественные иммунопролиферативные болезни, множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования и др.):</p> <p>а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями</p> <p>б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями</p> <p>в) состояние после завершения лучевой или цитостатической терапии</p>	Д	НГ	Д
		Д	НГ	В-4
		Д	НГ	Г

К пункту «а» относятся злокачественные заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным длительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающих одного раза в год, с сохраненной способностью исполнять обязанности службы.

К пункту «в» относятся состояния после лучевой или цитостатической терапии по поводу злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Отпуск по болезни предоставляется после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	НГ	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	А	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

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

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 ношение форменной одежды или снаряжения;

доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением.

К пункту «б» относятся:

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без упадка питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов у лиц, поступающих на службу.

Освидетельствование сотрудников женского пола, имеющих доброкачественные новообразования молочной железы и женских половых органов, требующие хирургического лечения, проводится после его проведения, а при отказе от него по пунктам «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функции.

К пункту «в» относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения.

Бессимптомные кисты влагалища, эктопия шейки матки у нерожавших не препятствуют прохождению службы, поступлению на службу и в образовательные учреждения.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения стационарного лечения категория годности к службе не изменяется и для полного восстановления функций необходим срок не менее месяца.

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

БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
11.	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций, медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями	Д	НГ	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями	Д	НГ	В-4
	в) временные расстройства после функциональные несистемных болезней крови	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся установленные при обследовании в специализированном стационаре апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями.

Сотрудники, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту «в». При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) освидетельствование проводится по пункту «б», а при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта – по пункту «а».

При болезни Виллебранда освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

При стойких иммунодефицитных состояниях (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека), сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а».

При других иммунодефицитных состояниях, саркоидозе, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы, других органов, категория годности к службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

При железодефицитной анемии освидетельствуемые по I графе расписания болезней признаются временно негодными с последующим освидетельствования через 6 месяцев после обследования и лечения. В отношении освидетельствуемых по III графе расписания болезней железодефицитная анемия легкой степени не является основанием для применения данной статьи.

При отсутствии эффекта от проведенной терапии освидетельствование проводится по пункту «б».

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
12.	Эутиреоидный зоб:			
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	НГ	Д
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	Д	НГ	В-4
	в) не затрудняющий ношение форменной одежды	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения -ИНД

Сотрудникам 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 и затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту «а».

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

Нетоксический зоб I – II степени не подпадает под действие статьи, не препятствует поступлению на службу в органы внутренних дел и образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
13.	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функции	Д	НГ	В
	в) с незначительным нарушением функции	Д	НГ	В-4 3 груп- па пред- назна- чения - ИНД
	г) состояние после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств	Г	НГ	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение ІІ степени	Б-4	1,2,3 пред- наче- ния - НГ	А

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, при впервые выявленных заболеваниях проводится только после стационарного или амбулаторного обследования и лечения.

К пункту «а» относятся:

заболевания гипопфиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез с резким нарушением их функции;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 процентов за период от начала заболевания,

адиама, выраженный экзофтальм, одышка в покое, различные висцеральные осложнения, офтальмопатия II – III степени, признаки недостаточности кровообращения II степени и другие), а также тяжелой формой сахарного диабета. К тяжелой форме следует относить сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия; значительно выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стопы, нейропатическими отеками, остеоартропатиями; диабетическая нефропатия с развитием хронической почечной недостаточности; а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах;

алиментарное ожирение IV степени.

К пункту «б» относятся:

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, либо их комбинации на фоне постоянной диетотерапии);

сахарный диабет при наличии умеренно выраженной ретинопатии, нефропатии, периферической невропатии, ангиопатии;

тиреотоксикоз средней степени тяжести (понижение массы тела до 25 процентов за период от начала заболевания, выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, офтальмопатия I степени, признаки недостаточности кровообращения I степени и другие);

алиментарное ожирение III степени.

Граждане, поступающие на службу, у которых впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, по пункту «г» признаются временно негодными к службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения они освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «в» относятся:

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, понижение массы тела на 25 процентов и менее за период от начала заболевания, отсутствие признаков недостаточности кровообращения, офтальмопатии и другие);

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,0 ммоль/л и нормализуется диетой. Нарушение толерантности к углеводам не препятствует поступлению на службу и в образовательные учреждения, за исключением граждан, поступающих в колледжи милиции и суворовские военные училища.

К этому же пункту относится оперативное удаление, в том числе частичное, эндокринной железы.

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).

К пункту «г» относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной железе, других эндокринных железах; состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Граждане, поступающие на службу и в образовательные учреждения, признаются временно негодными к службе сроком на 6 месяцев.

При подагре освидетельствование проводится в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии остеопороза неосложненного течения освидетельствование проводится по пункту «в».

При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию и лечению. Граждане, поступающие на службу и в образовательные учреждения, признаются временно негодными к службе на 3 месяца. Если через 3 месяца у граждан не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, нет отрицательной динамики индекса массы тела (по данным ежемесячных осмотров), сохранена физическая работоспособность (по результатам функциональных нагрузочных проб), то они подлежат освидетельствованию по пункту «д», а граждане, поступающие в колледжи милиции и суворовские военные училища, признаются негодными. При отрицательной динамике индекса массы тела, сниженной физической работоспособности граждане подлежат освидетельствованию по пункту «в». При выявлении заболеваний, обуславливающих недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется по формуле:

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

Соотношение величин роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице № 1 «Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания».

Ожирение первой степени не препятствует поступлению на службу и в образовательные учреждения, за исключением граждан, поступающих в колледжи милиции и суворовские военные училища. К гражданам, поступающим в образовательные учреждения, в возрасте 16 – 17 лет при ИМТ 18,5 – 19,4 и хорошей физической работоспособности, отсутствии заболеваний, вызывающих снижение массы тела, настоящая статья не применяется.

СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

а) в возрасте 18 – 25 лет

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		Масса тела (кг)					
		см	м ²						
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	58,0- 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
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- 90,9	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	84,6-101,1	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
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	118,8-138,5	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

б) в возрасте 26-45 лет

Недостаточность питания (ИМТ – менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ – 19,0–19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 20,0–25,9)			Повышенное питание (ИМТ – 26,0–27,9)	Ожирение I степени (ИМТ – 28,0–30,9)	Ожирение II степени (ИМТ – 31,0–35,9)	Ожирение III степени (ИМТ – 36,0–40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ – 41,0 и более)
		Рост		Масса тела кг					
		см	м ²						
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- 88,5	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	90,5-105,0	105,1-119,6	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
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	119,0-138,1	138,2-157,3	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

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
14.	Органические психические расстройства:			
	а) при резко выраженных, стойких психических нарушениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	НГ	Д
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Д	НГ	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б-4	НГ	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).

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения).

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.

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга с незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков

органического поражения центральной нервной системы или при наличии отдельных рассеянных органических знаков, без нарушения функций. По окончании отпуска по болезни или освобождения при необходимости проводится повторное освидетельствование.

К пункту «г» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением, а также состояния стойкой (не менее 1 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.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
15.	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства, шизоаффективные расстройства, острые, аффективные психозы (в том числе циклотимия)	Д	НГ	Д

При впервые выявленных признаках психических расстройств, предусмотренных данной статьей, освидетельствование проводится только после стационарного обследования и лечения в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения).

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении (отделении), вопрос о категории годности к службе граждан, поступающих на службу, учебу, может быть решен без стационарного обследования.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
16.	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ):			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	в) при умеренно или незначительно выраженном затянувшимся астеническом состоянии	Д	НГ	Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	НГ	А

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, а также связанные с физиологическими нарушениями, воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источников ЭМП и лазерного излучения, другими причинами.

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

При диагностировании у освидетельствуемого явлений органического поражения центральной нервной системы или изменений личности по органическому типу, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

К пункту «а» относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением.

К пункту «б» относятся кратковременные психотические расстройства с благоприятным течением или непсихотические расстройства, приводящие к выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении).

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции. По окончании отпуска по болезни или освобождения при необходимости проводится повторное освидетельствование. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления

отпуска по болезни не выносятся.

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 учреждениях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
17.	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства:			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	в) при умеренно выраженных кратковременных болезненных проявлениях	Г	НГ	Г
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б-4	НГ	А

Статья предусматривает тревожно-фобические расстройства, другие тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, реакцию на тяжелый стресс и нарушения адаптации, диссоциативные (конверсионные) расстройства, соматоформные расстройства и другие невротические расстройства.

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения).

К пункту «а» относятся резко выраженные стойкие болезненные расстройства с затяжным и неблагоприятным течением при безуспешном стационарном лечении.

К пункту «б» относятся умеренно выраженные, длительные или

повторные расстройства, когда болезненные проявления удерживаются, несмотря на проводимое стационарное лечение.

К пункту «в» относятся умеренно выраженные на момент освидетельствования кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, а также незначительно выраженные кратковременные расстройства, хорошо поддающиеся лечению.

К пункту «г» относятся незначительно выраженные кратковременные расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, закончившиеся выздоровлением.

Если у гражданина, поступающего на службу, имеется в анамнезе указание на легкое и кратковременное невротическое расстройство, закончившееся выздоровлением, выносится заключение по пункту «г» настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
18.	Специфические и другие расстройства личности и поведения	Д	НГ	Д

Статья предусматривает специфические расстройства личности, транзиторные (парциальные) расстройства личности, не достигающие уровня психопатии, в том числе со стойкой компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений, инфантильное расстройство личности, хроническое изменение личности после переживания катастрофы, патологические влечения, расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения (при этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство).

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

Освидетельствование лиц со специфическими расстройствами личности проводится после обследования в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
19.	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ:			
	а) при синдроме зависимости с выраженными, стойкими психическими нарушениями	Д	НГ	Д
	б) при синдроме зависимости с умеренными или незначительными психическими нарушениями	Д	НГ	Д

Статья предусматривает психические расстройства, тяжесть которых варьируется (от злоупотребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психозов и деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

Освидетельствование проводится после обследования в специализированном медицинском учреждении (отделении).

К пункту «а» относятся хронические алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К пункту «б» относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с умеренно выраженными изменениями личности;

начальные проявления наркомании, токсикомании и хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости;

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
20.	Умственная отсталость	Д	НГ	Д

Статья предусматривает все формы умственной отсталости.

При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе, поступлению в учебное заведение может быть решен без стационарного обследования.

При установлении диагноза умственной отсталости легкой степени (коэффициент умственного развития в диапазоне 50 – 69) в случае, если результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
21.	Эпилепсия, эпилептиформный синдром (в том числе неуточнённого генеза):			
	а) при частых эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	НГ	Д
	б) при редких эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	НГ	В-4

Частота припадков определяется на фоне противоэпилептического лечения в соответствии с общепринятыми стандартами.

При наличии частых (3 и более раза в год) припадков освидетельствование проводится по пункту «а».

При единичных редких (менее 3 раз в год) припадках освидетельствование проводится по пункту «б».

Наличие припадков должно быть подтверждено медицинским работником.

Вопрос о категории годности лиц, у которых наличие припадков не подтверждено медицинским работником, решается после стационарного обследования.

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

При наличии в анамнезе у гражданина, принимаемого на службу (учёбу), хотя бы одного припадков, зафиксированного в медицинской

документации, либо наличии на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках патологических изменений (пароксизмальная активность, межполушарная асимметрия) освидетельствование проводится по пункту «б».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
22.	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях (менингиты, энцефалиты, полиомиелит, поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, демиелинизирующие болезни и другие болезни).

К пункту «а» относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами и атактическими расстройствами;

арахноидит или гидроцефалия, приводящие к стойкому, резкому повышению внутричерепного давления;

рассеянный склероз;

последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза;

тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, туберкулезный менингит, паразитарные поражения нервной системы.

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, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия или арахноидит с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления).

К пункту «в» относятся арахноидит или гидроцефалия без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки, легкие расстройства чувствительности, сочетающиеся с вегетативно-сосудистой неустойчивостью.

К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительная вегетативно-сосудистая неустойчивость или отдельные стойкие рассеянные органические знаки.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
23.	Органические наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-4

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцереbellарные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный

паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц.

К пункту «а» относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухоли головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, детский церебральный паралич, миотония, миопатия и другие заболевания); болезни, течение которых характеризуется медленным на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и другие болезни).

К пункту «б» относятся крайне медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

При доброкачественных опухолях головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
24.	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:			
	а) со значительным нарушением функций; частые транзиторные ишемии мозга	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций; редкие транзиторные ишемии мозга	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функции; частые обмороки без признаков органического поражения центральной нервной системы	Д	НГ	В-3
	г) при наличии редких обмороков без признаков органического поражения центральной нервной системы	Б-4	НГ	В-3

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К пункту «а» относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций; стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального или спинального кровообращения;

частые (3 и более в год) транзиторные ишемии мозга, частые (более 5 в год) гипертензивные церебральные кризы (тяжелые и средней тяжести);

хроническая ишемия мозга III стадии;

артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения; одиночные артериальные аневризмы при отказе освидетельствуемого от оперативного лечения.

К пункту «б» относятся:

артериовенозные мальформации после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления с благоприятным течением;

сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений;

хроническая ишемия мозга II стадии (постоянные субъективные симптомы, органические очаговые или рассеянные функционально значимые церебральные синдромы, когнитивные расстройства);

редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга (не более 2 в год), гипертонические церебральные кризы (не более 5 в год).

К пункту «в» относятся:

хроническая ишемия мозга I стадии;

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения;

вегетативно-сосудистые кризы с частыми (1 и более раз в месяц) обморочными состояниями, подтвержденными документами;

последствия нарушения спинального кровообращения в виде расстройств чувствительности или легкого пареза конечностей;

различные формы мигрени с частыми (3 и более раза в год) и длительными (сутки и более) приступами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Граждане, поступающие на службу, сотрудники при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней. Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием.

Освидетельствуемым по графе III расписания болезней после впервые перенесенного преходящего или острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося астеническим состоянием, в соответствии со статьей 28 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния освидетельствуемым по графе I расписания болезней заключение выносится по пункту «а», освидетельствуемым по графе III расписания болезней – по пункту «б», а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) – по пункту «а».

При аневризмах и артериовенозных мальформациях сосудов головного и спинного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического лечения по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней заключение выносится по пункту «а» настоящей статьи независимо от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
25.	Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ 1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - ИНД	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного лечения.

К пункту «а» относятся: последствия травматических повреждений (в том числе последствия с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и т.п.); последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т.п.); посттравматические арахноидит или гидроцефалия, приводящие к стойкому, резкому повышению внутричерепного давления.

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 мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; травматический арахноидит или

гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит или гидроцефалия без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки, легкие расстройства чувствительности, сочетающиеся с вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

К пункту «г» относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость.

В отношении граждан, поступающих на службу, учебу, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года заключение выносится по пункту «г».

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.

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

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии, кроме показателей давления спинномозговой жидкости, учитываются клиника заболевания, результаты специальных методов исследований и адекватного лечения в соответствии с общепринятыми стандартами.

Однократное выявленное повышение ликворного давления при люмбальной пункции не является основанием для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
26.	Болезни периферической нервной системы: а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1,2,3 группы пред-назначения - НГ	А 1,2 группы пред-назначения - ИНД

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

К пункту «а» относятся:

неврологические симптомы, сохраняющиеся 6 месяцев и более от начала заболевания: последствия полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики;

частые (2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (4 месяца и более) стационарного и амбулаторного лечения;

плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту «б» относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушена функция кисти, ограничено поднятие руки и другие нарушения функций;

хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, требующие непрерывного стационарного и амбулаторного лечения в течение 2 – 3 месяцев.

К пункту «в» относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

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

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
27.	Травмы периферических нервов и их последствия:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1, 2, 3 группы назначения НГ	А 1,2 группы назначения - ИНД

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (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), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К этому же пункту относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи

мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту «б» относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного нерва, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия).

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов, когда имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

После травм периферических нервов или оперативного лечения освидетельствование проводится по статье 28 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
28.	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы: состояния после острого, обострения хронического заболевания, травмы, а также их хирургического лечения	Г	НГ	Г

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

Заключение ВВК о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и т.п., после того как закончено лечение и санирован ликвор.

После отпуска по болезни сотрудники, перенесшие поражение нервной системы тяжелой степени, проходящие службу по видам деятельности, отнесенным к первой и второй группам предназначения, подлежат повторному освидетельствованию.

При неосложненном течении указанных заболеваний и их исходе в полное выздоровление сотруднику выносится заключение о необходимости предоставления частичного освобождения от исполнения служебных обязанностей.

Граждане, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при поступлении на службу, учебу признаются временно негодными к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

Граждане, поступающие на службу после восстановительного периода закрытой черепно-мозговой травмы, признаются временно негодными к службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и степени выраженности функциональных нарушений.

Восстановительный период черепно-мозговой травмы у сотрудников, освидетельствуемых перед увольнением, под действие настоящей статьи не подпадает.

БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
29.	Болезни век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы:			
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах; резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Д	НГ	В-4
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы; умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-4	1,2,3 группы предназначения - НГ	А 1,2,3 группы предназначения -ИНД

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к службе

в подразделении и по виду деятельности, в конкретной должности (по специальности) выносятся в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.

К пункту «а» относятся:

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

заворот век или рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающие 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 (2 и более раз в год) обострениями при безуспешном стационарном лечении;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза;

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

Птоз, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы не прикрывает зрачок на обоих глазах, не является основанием для применения статьи.

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

Не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения: 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.

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» настоящей статьи.

Сотрудникам после лечения по поводу острой трахомы заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. При необходимости по статье 36 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от служебных обязанностей.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
30.	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела глазного яблока, зрительного нерва:			
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	Д	НГ	В-4
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-4	1,2,3 группы предназначения - НГ	В-3

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания.

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 по графам I, II, III расписания болезней 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 статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения, поступлению на службу (службе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения.

К пункту «а» относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и неподдающиеся консервативному или хирургическому лечению;
состояния после кератопротезирования 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.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам расписания болезней выносится по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»; от 30 градусов и 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 при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза (центральная и краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома, нарушение кровообращения сетчатки, воспалительные заболевания сетчатки, изменения сетчатки при общих заболеваниях (диабетическая, гипертоническая ангиоретинопатия сетчатки);

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

Во всех случаях при наличии инородных внутриглазных тел вопрос о категории годности к службе, службе в должности (по специальности), освидетельствуемых по графе III расписания болезней решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и другие функции), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они ограниченно годны к службе, но не годны к службе водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе, службе в должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно негодными к службе, если после операции прошло менее 6 месяцев. После операции категория годности их к службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в образовательные учреждения не ранее чем через год после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне, а также при условии, что до операции документально подтвержденная степень аметропии была не выше предусмотренной пунктом 7.1 ТДТ.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах заключение о категории годности к службе сотрудников выносится по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они не годны к поступлению в образовательные учреждения, к службе в видах деятельности, отнесенных к первой, второй, третьей группам предназначения, водителями транспортных средств и к работе, связанной с вибрацией тела.

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

Врожденные катаракты, остаточная зрачковая мембрана в виде пигмента на передней капсуле хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании щелевой лампой, без снижения функции центрального зрения не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения, поступлению на службу (службе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения.

При обнаружении у лиц, проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика и наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение при длительном наблюдении их числа и размера), они признаются негодными к службе по специальности.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе, службе в должности (по специальности) освидетельствуемых по графам I, III

определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
31.	Отслойка и разрывы сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах, посттравматической этиологии на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) любой этиологии на одном глазу	Д	НГ	В-4

К пункту «а» относятся также случаи хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки.

Сотрудники, освидетельствуемые по графе III расписания болезней, после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны ограниченно годными к службе в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаза. Они не годны к службе водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
32.	Глаукома:			
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) то же на одном глазу	Д	НГ	В-4
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	Д	НГ	В-3

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб, электронной тонографии,

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 экскавация диска зрительного нерва).

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	НГ	В-4
		Б	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

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

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

К пункту «б» относится также нистагм и другие произвольные движения глаза.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе, поступлению в образовательные учреждения.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие

бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе и годность к службе в должности (по специальности) определяются в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
34.	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	НГ	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	Д	НГ	В-4
	в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	Д	НГ	В-3
г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-4	1,2,3 группы пред-назначения - НГ	А 1,2 группы пред-назначения - ИНД	

Вид и степень аномалии рефракции определяются при циклоплегии с помощью скиаскопии при отсутствии авторефрактометра.

В случаях когда при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе III расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе в должностях, отнесенных к первой, второй и третьей группам предназначения, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невролога, терапевта и врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то заключение выносится 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, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения категория годности к службе определяется по статьям 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	НГ	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	НГ	В-4
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	г) дихромазия, цветослабость III – II степени	Б-3	1,2 группы предназначения - НГ	А

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

Острота зрения, не препятствующая поступлению на службу, учебу для лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, 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 освидетельствуемых по всем графам расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

При остроте зрения на каждый глаз для дали без коррекции ниже 0,3 категория годности к службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней, а также графе I из числа ранее служивших в органах внутренних дел, по видам деятельности, отнесенным к первой и второй группам предназначения, определяется индивидуально.

Выявленные нарушения цветоощущения выражаются в виде цветослабости I, II, III степени соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) и синий (тритодефицит) цвета или дихроматизии (цветослепоты – анопии на один из трех цветоприемников глаза: протанопии, дейтеранопии, тританопии).

При оценке функции цветоразличения по пороговым таблицам следует руководствоваться таблицей № 2 «Оценка функции

цветоразличения по пороговым таблицам для исследования цветового зрения».

При перемещении по службе сотрудники с дихромазией и цветослабостью III – II степени, освидетельствуемые по графе III расписания болезней, признаются негодными в должностях, связанных с управлением автотранспортом (в том числе милиционера-водителя, водителя сотрудника, инспектора дорожно-патрульной службы).

Таблица № 2

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЦВЕТОРАЗЛИЧЕНИЯ ПО ПОРОГОВЫМ ТАБЛИЦАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ

Приемник, номера тестов											Диагноз
Красный				Зеленый				Синий			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Нормальная трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит I степени
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит II степени
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит III степени
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	Протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	Дейтодефицит I степени
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	Дейтодефицит II степени
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	Дейтодефицит III степени
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	Дейтеранопия
+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	Тритодефицит I степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	Тритодефицит II степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	Тритодефицит III степени

Примечание: «+» – правильный ответ, «-» – неправильный ответ

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

БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
37.	Болезни наружного уха: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б-4	1,2,3 группы предназначения - НГ	А 1,2,3 группы предназначения - ИНД

Экзостоз наружного слухового прохода, не нарушающий функцию слуха, не препятствует поступлению на службу и в образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
38.	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	НГ	В-4
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся заболеваниями, указанными в пункте «а»	Д	НГ	В-3 2 груп- па пред- назна- чения - ИНД;
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	1, 2, 3 груп- пы пред- назна- чения - НГ	А 1 груп- па пред- назна- чения - 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 или состояния после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствуемых по графе I, II расписания болезней (в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней заключение при указанной патологии выносится по пункту «б» данной статьи).

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение трех и более лет.

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

К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, сопровождающийся снижением слуха или нарушением подвижности барабанной перепонки, тимпаносклероз, состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной или реконструктивно-восстановительной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Водолазам исследование барофункции проводится в барокамере (рекомпрессионной камере). Лица, отбираемые для обучения и обучающиеся водолазной специальности, а также граждане, поступающие на должности, предусматривающие работу с применением кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, признаются годными при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункции I и II степени), а со стойким нарушением барофункции III степени признаются негодными.

При стойком нарушении барофункции III степени у сотрудников годность их к службе в должности водолаза или на должностях, предусматривающих применение кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, определяется индивидуально, а при нарушении барофункции IV степени они признаются негодными.

Стойкий и резкий характер нарушения барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии. В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей. Наиболее достоверные данные получаются при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (компрессионной камере).

Рубцы на месте бывших перфораций, уплощения и обызвествления барабанной перепонки при хорошей подвижности её и сохранной функции слуха не дают основания для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
39.	Нарушения вестибулярной функции:			
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	НГ	Д
	б) нестойкие, умеренно выраженные вестибулярные расстройства	Д	НГ	В-4
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б-4	1, 2, 3 группы назначения - НГ	А 1,2,3 группы назначения - ИНД

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с неврологом.

К пункту «а» относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К пункту «б» относятся меньероподобные заболевания и другие формы вестибулярных расстройств, 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.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение.

При освидетельствовании граждан, поступающих на службу на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а

также поступающих в образовательные учреждения, исследование вестибулярного аппарата на кресле Барани или другими методами обязательно.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
40.	Глухота, глухонемота, понижение слуха:			
	а) глухота на оба уха или глухонемота	Д	НГ	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	НГ	В-4
	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	НГ	В-3 1,2 группы предназначения - ИНД

Глухота на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены учреждениями здравоохранения, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

К пункту «а» также относится глухота на одно ухо при стойком понижении слуха при восприятии разговорной речи на расстоянии до 2 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии разговорной речи до 0,5 м на оба уха — при невозможности электроакустической коррекции слуха.

При определении степени понижения слуха необходимы проведение исследования шепотной и разговорной речью камертонами не менее трех раз, тональная пороговая аудиометрия с определением барофункции ушей. При подозрении на глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыты

Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова. При значительной разнице слуха производится рентгенография височных костей по Стенверсу или КТ пирамид височных костей.

При индивидуальной оценке годности к службе особенно важно учитывать конкретные условия труда сотрудников и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Граждане, поступающие на службу на должности, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи и другие), не годны к службе при пониженном слухе на одно или на оба уха.

В остальных случаях восприятие шепотной речи на расстоянии не менее 1 метра на одно ухо и на расстоянии не менее 4 метров на другое ухо или на расстоянии не менее 3 метров на оба уха не препятствует поступлению на службу.

После слухулучшающих операций сотрудникам в отдельных случаях по статье 41 расписания болезней выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни. По окончании отпуска по болезни категория годности их к службе определяется в зависимости от исхода лечения.

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

После радикальной операции на одном среднем ухе с хорошими результатами граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока при полной эпидермизации послеоперационной полости заключение выносится по пункту «в» статьи 38 расписания болезней.

Заключение о нуждаемости сотрудника в отпуске по болезни может быть вынесено после окончания стационарного или амбулаторного лечения в зависимости от общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полного восстановления трудоспособности больного требуется срок не менее одного месяца.

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее – ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), стенокардия – в соответствии с Канадской классификацией (1976).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
42.	Ревматические и неревматические болезни сердца:			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой и средней степени тяжести	Д	НГ	Д
	б) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	Д	НГ	В-4
	в) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	1, 2, 3 группы предназначения - НГ	В-4 1,2,3 группы предназначения - ИНД

К пункту «а» относятся:

заболевания сердца, том числе комбинированные или сочетанные приобретенные пороки с сердечной недостаточностью III или IV ФК по классификации NYHA;

изолированные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II – IV ФК по классификации NYHA;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия вне зависимости от функционального класса сердечной недостаточности;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации искусственного водителя ритма при наличии сердечной недостаточности I – IV ФК по классификации NYHA;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, блокада левой ножки пучка Гиса, трехпучковые блокады, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла, синдром WPW и CLC), рецидивирующие пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, эпизоды желудочковой тахикардии в анамнезе.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения.

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после имплантации искусственного водителя ритма при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б».

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, с пароксизмальными тахикардиями освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от степени сердечной недостаточности и расстройства коронарного кровообращения.

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5 – 1,0 мг атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические внутрижелудочковые блокады, единичные желудочковые и наджелудочковые экстрасистолы не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Освидетельствуемым по графе I расписания болезней с изолированными приобретенными пороками сердца заключение выносится по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Освидетельствуемым по графе III расписания болезней с изолированными аортальными пороками сердца (за исключением указанных в пункте «а» данной статьи) заключение выносится по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

заболевания сердца и перикарда с сердечной недостаточностью II ФК;

повторные атаки ревматизма;

кардиосклероз любого генеза, сопровождающийся нарушением ритма сердца и (или) проводимости;

гипертрофическая кардиомиопатия без явлений субаортального стеноза, сопровождающаяся сердечной недостаточностью I ФК по классификации NYHA;

пароксизмальные тахикардии в стадии стойкой ремиссии после успешного лечения;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации искусственного водителя ритма при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

При наличии легочно-сердечной недостаточности (легочного сердца) освидетельствование проводится с учетом степени дыхательной недостаточности.

Сердечная недостаточность (I–IV ФК) должна быть объективизирована кардиогемодинамическими показателями, свидетельствующими о наличии систолической и (или) диастолической дисфункций миокарда, выявляемыми при эхокардиографии с доплерографией (снижение фракции выброса желудочков, увеличение систолического и диастолического размеров желудочков и предсердий, появление потоков регургитации на митральном, аортальном, трикуспидальном клапанах, снижение скорости циркулярного укорочения волокон миокарда, изменение соотношения А/Е, повышение давления в легочной артерии и др.), а также результатами нагрузочных проб для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие первичный активный ревматизм, по статье 48 расписания болезней признаются временно негодными к службе на 12 месяцев после выписки из медицинского учреждения. В последующем при отсутствии признаков поражения сердца и других органов они освидетельствуются по пункту «в» настоящей статьи.

К пункту «в» относятся исходы заболеваний сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью II ФК по классификации NYHA и (или) трансклапанной регургитацией, нарушениями ритма и проводимости, обморочными состояниями и приступами головокружения. Первичный пролапс митрального клапана без вышеуказанных явлений не является основанием для применения настоящей статьи.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в кардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют поступлению в образовательные учреждения.

КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ¹

Характеристика кровообращения	Классификации			
	Образцова В.П. – Стражеско Н.Д.		Нью-Йоркская	
	Стадия НК	Критерии	Функциональные классы	Критерии
1	2	3	4	5
Компенсация	0	Наличие лишь признаков основного заболевания, полный объем активности больного	I	Бессимптомное состояние с полным объемом физической активности больного
Декомпенсация	I	Симптомы НК при больших нагрузках в виде одышки, тахикардии, имеется задержка жидкости, слабость	II	Появление симптомов нарушения кровообращения при необычно больших нагрузках
Декомпенсация	II	Застойные изменения во внутренних органах, недостаточность кровообращения одного из желудочков сердца – Па стадия, обоих желудочков – Пб стадия, низкая толерантность к физическим нагрузкам	III	Появление патологических симптомов при малых нагрузках, низкий уровень активности, доступный больному

¹ Далее – «НК»

1	2	3	4	5
Декомпенсация	III	Необратимые изменения во внутренних органах вследствие длительного застоя (цирроз печени, легких, кахексия)	IV	Постоянные симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы, полная невозможность физической активности

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
43.	Гипертоническая болезнь:			
	а) III стадии, II стадии кризового течения	Д	НГ	Д
	б) II стадии	Д	НГ	В-4
	в) I стадии	Д	НГ	В-3 1,2 группы предназначения - ИНД
	г) I стадии с пограничными показателями артериального давления	Б-4	НГ	А 1,2 группы предназначения - ИНД
д) артериальная гипертензия, впервые выявленная	Г	Г	Г	

Артериальная гипертензия, по определению экспертов ВНОК от 2001 года, – это повышение в покое артериального давления более 140 мм рт. ст. в систолу и более 90 мм рт. ст. в диастолу.

К пункту «а» относятся гипертоническая болезнь III стадии, злокачественная форма гипертонической болезни II стадии с

гипертоническими кризами не менее трех раз в год, требующими стационарного лечения.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется наличием в клинической картине признаков поражения органов-мишеней и нарушения их функции:

со стороны сердца – инфаркт миокарда (постинфарктный кардиосклероз) вне зависимости от объема поражения и степени снижения систолической функции левого желудочка, эксцентрическая гипертрофия миокарда с дилатацией левого желудочка, сопровождающаяся хронической сердечной недостаточностью III – IV ФК;

со стороны головного мозга – геморрагический или ишемический инфаркт головного мозга, преходящие нарушения мозгового кровообращения;

со стороны почек – хроническая почечная недостаточность с концентрацией креатинина в плазме крови более 2,0 мг/дл или 176 мкмоль/л;

со стороны сосудов – расслаивающая аневризма аорты, если исключен специфический характер аневризмы.

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии со стойким повышением артериального давления, требующим для нормализации постоянной медикаментозной терапии. Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется наличием изменений со стороны органов – мишеней: концентрической гипертрофией миокарда левого желудочка, подтвержденной эхокардиографическим исследованием, протеинурией и (или) креатининемией 1,2–2,0 мг/дл или 105–176 мкмоль/л.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления при отсутствии изменений в органах - мишенях.

К пункту «г» относится гипертоническая болезнь I стадии с пограничными показателями артериального давления (повышение систолического – от 140 до 149 мм рт.ст. и диастолического - от 90 до 94 мм рт.ст.).

Диагноз гипертонической болезни у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должен быть подтвержден результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

При впервые выявленной артериальной гипертензии (с показателями артериального давления, превышающими 140/90 мм рт.ст.) лица, освидетельствуемые по графе I, признаются временно негодными на срок 3 месяца, по графе III – на срок 30 дней. Повторное освидетельствование проводится после верификации диагноза при наличии данных клинических анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, данных исследования глазного дна, эхокардиографического исследования, суточного мониторирования артериального давления, ультразвукового исследования почек и надпочечников. Лица, освидетельствуемые по

графе II, признаются негодными к поступлению в образовательные учреждения.

Лица с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
44.	Ишемическая болезнь сердца:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 1,2 группы предназначения –ИНД

Диагноз ишемической болезни сердца должен быть подтвержден инструментальными методами исследования (обязательные – ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами; дополнительные – эхокардиография, стрессэхокардиография, коронарография, суточное мониторирование ЭКГ и др.). Оценка толерантности к физической нагрузке по данным велоэргометрии (ВЭМ) представлена в таблице № 4.

Таблица № 4

ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПО ДАННЫМ ВЭМ

ФК	Мощность пороговой нагрузки (Вт)	Двойное произведение, усл. ед. ЧСС x АД/ 100)
I	> 125	> 248
II	75 – 100	185 – 247
III	50	126 – 184
IV	< 25	< 125

К пункту «а» относятся:

стенокардия покоя, стенокардия напряжения IV и III ФК; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости;

диффузный атеросклеротический кардиосклероз, сопровождающийся сердечной недостаточностью IV ФК и III ФК, не поддающимся лечению нарушениями ритма и проводимости сердца (полная AV-блокада, AV-блокада II степени, рецидивирующие пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла);

трансмуральный (крупноочаговый) инфаркт миокарда, крупноочаговый кардиосклероз или аневризма сердца;

повторные (более одного) мелкоочаговые инфаркты миокарда;

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; стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б» через 4 месяца после операции.

К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения II ФК; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения сердечного ритма и проводимости;

диффузный атеросклеротический кардиосклероз, сопровождающийся сердечной недостаточностью II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пояснениях к пункту «а» настоящей статьи);

мелкоочаговый инфаркт миокарда, мелкоочаговый постинфарктный кардиосклероз.

Диагноз ангиоспастической (вариантной) стенокардии выставляется в стационаре, подтверждается результатами суточного мониторирования по Холтеру, а при необходимости и другими дополнительными методами обследования.

К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

сердечная недостаточность II ФК по классификации NYHA.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
45.	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:			
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Д	НГ	В-3 2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-4	НГ	В-2

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней 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, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия);

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 поллой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенная форма с хронической веной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких,

подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постъязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость (лимфедема) IV степени;

ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической);

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 эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии;

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

слоновость (лимфедема) III степени;

ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении; последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения;

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

К пункту «в» относятся:

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической веной недостаточности II степени;

слоновость (лимфедема) II степени;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней 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;

ангиотрофоневрозы I стадии.

К пункту «г» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без признаков веной недостаточности (I степень);

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графе I расписания болезней применяется пункт «в», а по графе III расписания болезней – 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, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей и других методов обследования).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
46.	Геморрой:			
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией	Д	НГ	В-4
	б) с выпадением узлов II-III стадии	Д	НГ	В-3
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	Б-4	1,2,3 группы пред-назначения - НГ	А 1,2,3 группы пред-назначения - ИНД

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раз в году находится на стационарном лечении с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза и воспаления II – III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а», или «б», или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

Выявление геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии данных об обращении за медицинской помощью в течение 5 лет и более не является основанием для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
47.	Нейроциркуляторная астеня:			
	а) с резко выраженными стойкими болезненными проявлениями	Д	НГ	Д
	б) с длительными болезненными проявлениями	Д	НГ	В-4
	в) с кратковременными болезненными проявлениями непосредственно после стационарного лечения	Д	НГ	В-3
	г) болезненные проявления, выявленные на момент проведения медицинского освидетельствования	Д	НГ	А

Категория годности граждан по графам расписания болезней определяется в соответствии с требованиями, указанными в статье 17 расписания болезней.

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

Граждане, поступающие на службу и учебу, после перенесенного ревматического миокардита признаются временно негодными к службе на 6 месяцев после выписки из медицинского учреждения.

Заключение о нуждаемости сотрудников в отпуске по болезни выносится после активного ревматизма, ревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется срок не менее месяца.

Сотрудникам после обострения хронической ишемической болезни (нестабильная стенокардия, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, купированные формы острой сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца врачебная комиссия выносит заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения служебных обязанностей.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
49.	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки: а) значительно выраженные зловонный насморк (озена) и (или) атрофический ринит с частыми обострениями б) полипозные синуситы, сопровождающиеся стойким затруднением носового дыхания, гнойные синуситы с частыми обострениями	Д	НГ	Д
		Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) хронический декомпенсированный тонзиллит	Д	НГ	А 1,2,3 группы предназначения -ИНД
	г) полипозные синуситы без стойкого затруднения носового дыхания, гнойные синуситы с редкими обострениями, негнойные синуситы	Б-3	НГ	А 1,2,3 группы предназначения -ИНД
	д) болезни носовой полости, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и (или) стойким расстройством барофункции околоносовых пазух	Б-3	НГ	В-2

Под частыми следует понимать обострения 3 раза и более в год.

Наличие хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должно быть подтверждено риноскопическими данными (гнойные выделения), данными рентгенологического исследования, а при верхнечелюстном синусите – и диагностической пункцией.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено данными рентгенологического исследования, риноскопией, а при наличии кисты верхнечелюстной пазухи – контрастной рентгенографией в двух проекциях (или компьютерной томографией околоносовых пазух) или диагностической пункцией.

При наличии кисты околоносовой пазухи освидетельствование проводится по пункту «г» настоящей статьи. К этому же пункту относятся перфорации носовой перегородки свыше 0,5 см, сопровождающиеся дистрофическими изменениями слизистой полости носа.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании хотя бы с одной стороны, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей; 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 преддверия полости рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения статьи 49, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (2 и более в год) обострениями, вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани (паратонзиллярный абсцесс), регионарных лимфоузлов и (или) метатонзиллярными осложнениями.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
50.	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			
	а) со стойким, значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	НГ	Д
	б) со стойким, умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	НГ	В-4
	в) со стойким, незначительно выраженным нарушением дыхательной функции	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	г) гиперпластический ларингит со стойким нарушением голосовой функции	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- наз- наче- ния - 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 гортаноглотки, срединный стеноз гортани.

К пункту «б» относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования, сохраняющееся в течение трех и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимо многократное (не менее трех раз за период обследования) проведение проверки звучности голоса.

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

Лица со стойким нарушением голосовой функции признаются негодными к работе, связанной с преподавательской деятельностью в образовательных учреждениях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
51.	Другие болезни органов дыхания:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функций	Б	НГ	А 1,2 группы предназначения - ИНД

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени, а также с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и частыми (более двух в год) длительно протекающими (более 30 дней) обострениями;

саркоидоз III стадии;

альвеолярный протеиноз, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденный морфологическими исследованиями.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и редкими обострениями;

бронхоэктазы независимо от степени дыхательной недостаточности, саркоидоз I и II стадии (подтвержденный результатами морфологического исследования или по совокупности клинических и лабораторных данных при отказе от него) у граждан, поступающих на службу;

буллезная болезнь легких, у освидетельствуемых по I и II графам.

Сотрудники, страдающие буллезной болезнью легких, освидетельствуются в зависимости от степени дыхательной недостаточности.

Категория годности к службе сотрудников, освидетельствуемых по III графе расписания болезней, определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется с учетом таблицы № 5 «Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности».

**ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ)
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	Нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
б) частота дыхания в покое (в минуту)	До 20	В пределах нормы	21–28	29 и чаще
в) цианоз	Нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
г) пульс в покое (в минуту)	До 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные:				
а) насыщение гемоглобина кисло- родом в процентах	Более 90	90–80	79–60	Менее 60
б) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в процентах	90–85	84–70	69–50	Менее 50
в) максимальная вентиляция легких (МВЛ) в процентах к должной величине	85–75	74–55	54–35	Менее 35
г) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) в процентах	85–75	74–55	54–35	Менее 35

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
52.	Бронхиальная астма:			
	а) тяжелой степени	Д	НГ	Д
	б) средней степени тяжести	Д	НГ	В-4
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	Д	НГ	В-3 2 груп- па пред- назна- чения- ИНД

К пункту «а» относится бронхиальная астма с постоянными симптомами астмы в течение дня, частыми обострениями, значительным ограничением физической активности, частыми ночными симптомами, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ 1) более 30 процентов и ПСВ или ОФВ 1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период, длительное превентивное лечение: высокие дозы ингаляционных кортикостероидов, бронхолитические препараты длительного действия и длительные курсы пероральных глюкокортикостероидов.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными дневными симптомами, с ПСВ 60 – 80 процентов должных значений в межприступный период, суточными колебаниями ПСВ 20 – 30 процентов; ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ежедневная превентивная терапия.

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными приступами удушья реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, ПСВ более 80 процентов должных значений в межприступный период, с суточными колебаниями ПСВ менее 30 процентов.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после стационарного обследования. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о стационарном лечении и обращениях за

медицинской помощью, вопрос о годности к службе граждан, поступающих на службу, может быть решен без направления на стационарное обследование.

В случаях когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней.

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

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни, а в отношении граждан, поступающих на службу – заключение о временной негодности к службе выносятся только в случаях осложненного течения острых пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения).

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
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	НГ	А 1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд при невозможности замещения их несъемными протезами	Б-4	1,2 группы предназначения - НГ	А 1 группа предназначения - ИНД
	в) множественный осложненный кариес	Б-3	НГ	А

Пункт «в» применяется в случаях, когда сумма кариозных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта. После успешного лечения множественного осложненного кариеса лица поступающие на учебу признаются годными к поступлению на факультеты по 3 и 4 группам предназначения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
55.	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка: а) пародонтит, пародонтоз генерализованные тяжелой степени	Д	НГ	В-3 1,2 группа предназначения - ИНД

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) пародонтит, пародонтоз генерализованные средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению	Б-4	НГ	А 1,2,3 группы предназначения - ИНД
	в) пародонтит, пародонтоз генерализованные легкой степени	Б-3	НГ	А

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза с частыми обострениями и (или) абсцедированием.

Наличие пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относится пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II – III степени.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению; пародонтит с глубиной зубодесневого кармана от 3 до 5 мм, подвижностью зубов I степени.

К пункту «в» относится пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
56.	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:			

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
	а) со значительным нарушением дыхательной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением дыхательной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-4	НГ	А 1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - ИНД
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - НГ	А

К пункту «а» относятся:

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

дефекты и деформации челюстно-лицевой области;

хронические часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графам І, ІІ расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе ІІІ расписания болезней) 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 и хирургического) или отказе от него;

неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях в зависимости от фактической способности исполнять служебные обязанности сотрудники с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами могут быть освидетельствованы по пункту «б» или «в».

К пункту «б» относятся:

аномалии прикуса II – III степени с разобшением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову;

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

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

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, учебу, признаются временно негодными к службе, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 мм до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б» настоящей статьи, а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 мм до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов – по пункту «г».

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
57.	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 1, 2 группы предназначения - ИНД
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивно-язвенная форма с осложнением в виде стриктур; синдром Баррета;

тяжелая форма хронического неспецифического язвенного колита и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения;

осложненная форма дивертикулярной болезни кишечника (с дивертикулитом, дивертикулярным кровотечением) ;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, непрерывными обострениями и недостаточностью питания (ИМТ менее 18,5), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении;

состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее);

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (лица среднего старшего и высшего начальствующего состава освидетельствуются по пункту «б»).

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода и кишечника с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и недостаточностью питания (ИМТ 18,5 – 19);

резекция тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

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

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I – II степени;

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

Лица с болезнью Крона освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода, кишечника (в том числе синдром раздраженного кишечника), брюшинные спайки с незначительным нарушением функций;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неэрозивная форма, без признаков эзофагита или катаральный эзофагит;

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 сотрудникам по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе на 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».

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
58.	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	НГ	В-3 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии. 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 более 24 часов), сопровождающаяся недостаточностью питания (ИМТ 19 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;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы и вне ее;

экстирпация желудка или его субтотальная резекция; последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (неподдающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, недостаточность питания (ИМТ 19 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К этому же пункту относятся непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления); язвенная болезнь с длительно нерубцующимися язвами (с локализацией в желудке – 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – 2 месяца и более); язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений), или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки.

Грубой деформацией двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

К пункту «б» относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раз в год) рецидивами язвы;

язвенная болезнь с одной или множественными внелуковичными язвами;

язвенная болезнь с одной или множественными язвами луковицы;

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с незначительным нарушением функции пищеварения.

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

Освидетельствуемым по I, II графам расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в» (при заинтересованности руководства органа внутренних дел в отношении лиц, ранее проходивших службу, военную службу во внутренних войсках, может быть принято индивидуальное решение о категории годности).

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) наличие грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а 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 освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней категория годности к службе выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
59.	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	НГ	В-3 1,2 груп- пы пред- наз- на- чения - ИНД

К пункту «а» относятся:

цирроз печени;
 хронические гепатиты с высокой степенью активности;
 хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные «панкреатические» или «панкреатогенные» поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);
 состояния после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов;
 осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и другие осложнения).

К пункту «б» относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и недостаточностью питания (ИМТ 18,5 – 19), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев);

хронические гепатиты с умеренной степенью активности;

хронические холециститы с частыми (2 и более раз в год) обострениями, требующими стационарного лечения;

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

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

постхолецистэктомический синдром.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

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

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения;

хронические гепатиты с низкой и минимальной степенью активности и слабой степенью фиброза.

Граждане, страдающие хроническим гепатитом любой степени активности, признаются негодными к поступлению на службу и в образовательные учреждения.

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

Граждане, страдающие хроническим калькулезным холециститом, признаются негодными к поступлению на службу и в образовательные учреждения.

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.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
60.	Грыжи:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2,3 группы предназначения - ИНД

При наличии наружной грыжи брюшной стенки освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.

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

К пункту «а» относятся:

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

диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (2 и более раз в год) ущемлениями либо нарушающие проходимость пищевода;

невправимые вентральные грыжи.

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

К пункту «б» относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в пункте «а» нарушениями при удовлетворительных результатах лечения;

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле; вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту «в» относятся грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка и отсутствии грыжевого мешка и его содержимого, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без нарушения функции.

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

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

БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
62.	Болезни кожи и подкожной клетчатки: а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы	Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) хроническая крапивница, рецидивирующий отек Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, дискоидная красная волчанка, фотодерматиты, красный плоский лишай	Д	НГ	В-4
	в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз	Д	НГ	В-3
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	Д	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б-4	1, 2,3 груп- пы пред- назна- чения -НГ	А

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50 процентов) поверхности кожного покрова.

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее

10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей.

Под распространенной формой псориаза понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых, подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту «б» относятся также ограниченные и часто рецидивирующие (2 и более раз в год) формы экземы, единичные, но крупные (размером с ладонь большого и более) псориазические бляшки.

Освидетельствуемым по графе I расписания болезней, страдающим рецидивирующим отеком Квинке и (или) хронической крапивницей, в случаях непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарый) на протяжении не менее 2 месяцев и после безуспешного стационарного лечения заключение выносится по пункту «б».

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 трех лет.

К пункту «г» также относятся очаги витилиго на лице, представляющие косметический дефект.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

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

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
64.	Артропатии инфекционного и воспалительного происхождения, системные поражения соединительной ткани:			
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	НГ	В-3

Статья предусматривает ревматоидный артрит, системную красную волчанку, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартрит, гранулематоз Вегенера, псориазическую артропатию, артриты, связанные с инфекцией, и другие системные заболевания соединительной ткани.

К пункту «а» относятся:

системные болезни соединительной ткани вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений суставов;

ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять служебные обязанности.

К пункту «б» относятся:

медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов II степени при отсутствии системных проявлений;

начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса.

К пункту «в» относятся хронические заболевания суставов и позвоночника с редкими (1 раз в год и реже) обострениями (функциональной недостаточностью суставов I степени).

При хронических инфекционных и воспалительных артритах категория годности к службе определяется по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей № 6 «Таблица оценки объема движений в суставах».

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
65.	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, хондропатии:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

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

К пункту «а» относятся:

костный анкилоз крупного сустава или фиброзный анкилоз, искусственный сустав при нарушении функции конечности;

патологическая подвижность (неопорный сустав) или стойкая контрактура сустава со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий (наличие грубых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) артроз крупных суставов с частыми (2 и более раз в год) рецидивами обострений болевого синдрома, разрушениями суставного хряща (ширина суставной щели на рентгенограмме менее 2 мм), деформацией оси конечностей и контрактурой;

дефект костей более 1 см с нарушением функции конечности;

асептический некроз головки бедренной кости с исходом в деформирующий артроз;

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

частые (3 и более раз в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели на рентгенограмме 2–4 мм) с болевым синдромом и контрактурой;

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

гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения;

стойкие контрактуры одного из крупных суставов с умеренным ограничением объема движений.

При анкилозах крупных суставах в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава категория годности к службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

редко (менее 3 раз в год) возникающие вывихи плечевого сустава, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок;

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

стойкие контрактуры одного из крупных суставов с незначительным ограничением объема движений или при умеренном ограничении объема движений только в одной из плоскостей;

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу, по статье 86 расписания болезней признаются

временно негодными к службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о годности к службе выносится по пункту «в» настоящей статьи.

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

Повторение вывиха крупного сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения граждане, поступающие на службу и в образовательные учреждения, по статье 86 расписания болезней признаются временно негодными к службе на 6 месяцев.

После успешного хирургического лечения в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава, обусловленной повреждением связок и капсулы, – на 12 месяцев.

После безуспешного хирургического лечения сотрудников по поводу нестабильности коленного сустава освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от нарушения функции сустава.

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов признаются годными к службе с показателем предназначения «4».

При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 6 «Таблица оценки объема движений в суставах».

**ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ
(в градусах)**

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			Незначительное	Умеренное	Значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180	Менее 115	Менее 100	Менее 80
	Разгибание	40	Менее 30	Менее 20	Менее 15
	Отведение	180	Менее 115	Менее 100	Менее 80
Локтевой	Сгибание	40	Более 80	Более 90	Более 100
	Разгибание	180	Менее 150	Менее 140	Менее 120
	Пронация	180	Менее 135	Менее 90	Менее 60
	Супинация	180	Менее 135	Менее 90	Менее 60
Кистевой	Сгибание	75	Менее 35	Менее 20	Менее 15
	Разгибание	65	Менее 30	Менее 20	Менее 15
	Отведение: радиальное	20	Менее 10	Менее 5	Менее 2
	ульнарное	40	Менее 25	Менее 15	Менее 10
Тазобедренный	Сгибание	75	Более 100	Более 110	Более 120
	Разгибание	180	Менее 170	Менее 160	Менее 150
	Отведение	50	Менее 25	Менее 20	Менее 15
Коленный	Сгибание	40	Более 60	Более 90	Более 110
	Разгибание	180	Менее 175	Менее 170	Менее 160
Голеностопный	Подопшвенное сгибание	130	Менее 120	Менее 110	Менее 100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	Более 75	Более 80	Более 85

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		66.	Болезни позвоночника и их последствия (кроме врожденных деформаций и пороков развития):	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 2 группы предназначения - ИНД
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1,2,3 группы предназначения - НГ	А 1,2 группы предназначения - ИНД

К пункту «а» относятся:

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

травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля);

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

деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью;

деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающийся 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-х месяцев в год) стационарного лечения без стойкого клинического эффекта, что подтверждается данными диспансерного наблюдения (медицинской характеристики);

фиксированные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их

ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (кифозы, сколиозы IV степени) и сопровождающиеся резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу.

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 (не более 2 раз в год) обострениями;

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

спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) со стойким болевым синдромом и нестабильностью;

состояния после удаления межпозвонковых дисков – для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функции характерны парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций, а также слабость тазовых сфинктеров.

К пункту «в» относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и другие деформации позвонков);

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций.

Для незначительной степени нарушения функции характерны двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижением мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого. Только совокупность клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению пункта «в» настоящей статьи.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 5–10 градусов, II степень – 11–25 градусов, III степень – 26–50 градусов, IV степень – более 50 градусов (по В.Д. Чаклину).

К пункту «г» относятся:

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

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля), неструктурный сколиоз до 8 градусов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют службе, поступлению в образовательные учреждения.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими и другими исследованиями.

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3–4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) – уменьшается на 8–10 см. 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 5–7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5–6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25–30 градусов от вертикальной линии, угол наклона туловища вперед при выпрямленных и разогнутых в коленях ногах составляет в среднем 90 градусов, объем ротационных движений в поясничном отделе до 10 градусов.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
67.	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2 группы предназначения - ИНД

К пункту «а» относятся:

- отсутствие двух кистей на уровне кистевых суставов¹;
- отсутствие трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;
- отсутствие четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;
- отсутствие первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;
- отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава;
- отсутствие кисти на уровне пястных костей;
- отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; 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 и пальцев или 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 проксимальнее уровня пястных костей;

¹ Кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

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

К пункту «б» относятся:

отсутствие 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; по три пальца 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) или на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго – четвертого пальцев на обеих кистях;

остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты, вывихи двух пястных костей;

ложные суставы, хронические остеомиелиты трех и более пястных костей;

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

синдром карпального или латерального канала;

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

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающиеся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии, атрофия мышц и другие нарушения), умеренным нарушением кровообращения не менее двух пальцев.

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

Отсутствием пальца на кисти следует считать: для первого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги. Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
68.	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1,2,3 группы предназначения - НГ	А

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

К пункту «а» относятся:

патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью;

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 на любом ее уровне;

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

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 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 пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «б» относятся:

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

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

продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом II стадии суставов среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюсневого сустава III стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10 градусов и тыльного сгибания менее 20 градусов;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до минус 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту «в» относится продольное или поперечное плоскостопие I или II степени с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

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

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пяточной кости оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяются угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125–130 градусам, высота свода – 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131–140 градусов, высота свода 35–25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141–155 градусов, высота свода 24–17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

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 фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности

бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20–40 градусов. Его уменьшение обычно сопровождается посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и первого пальца. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I–II плюсневых костей и основной фаланге первого пальца. При I степени деформации угол между I–II плюсневыми костями составляет 10–12 градусов, а угол отклонения первого пальца – 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 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 плоскостопие I или II степени, а также поперечное плоскостопие I степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
69.	Приобретенные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения: а) со значительным и умеренным нарушением функций			
		Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 2 группы предназначения - ИНД
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1, 2, 3 группы предназначения - НГ	А 1 группа предназначения - ИНД

Статья предусматривает приобретенное укорочение конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относится укорочение руки или ноги более 5 см.

К пункту «б» относится укорочение ноги от 2 до 5 см включительно.

К пункту «в» относится укорочение руки от 2 см до 5 см или ноги на 2 см.

При укорочении ноги освидетельствуемым по графам III расписания болезней предлагается лечение с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза. При отказе от лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о годности к службе выносится по соответствующим пунктам настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
70.	Отсутствие конечности:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) двусторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности; отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра; отсутствие пальцев стоп	Д	НГ	Д
	б) отсутствие первого второго и третьего пальцев стопы	Д	Д	В-4

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (эндартериит, атеросклероз и др.) заключение выносится и по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

При отсутствии одной конечности до уровня верхней трети плеча или бедра в случае удовлетворительных результатов протезирования и заинтересованности руководства органа внутренних дел сотрудники могут быть признаны годными к военной службе в должностях по 4 группе предназначения в порядке индивидуальной оценки годности.

БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
71.	Хронические заболевания почек:			
	а) с хронической почечной недостаточностью	Д	НГ	Д
	б) без хронической почечной недостаточности	Д	НГ	В-4

Статья предусматривает хронический гломерулонефрит, нефротический синдром, другие гломерулярные болезни, хронический тубулоинтерстициальный нефрит (инфекционный интерстициальный нефрит), сморщенную почку, амилоидоз почек, другие нефропатии.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу,

сотрудников по поводу заболеваний почек проводится после стационарного обследования и лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей постоянной медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б».

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, если в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром (наличие патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее 4 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек).

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
72.	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит, мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения -ИНД

К пункту «а» относятся заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью:

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающиеся лечению);

двусторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

состояния после резекции или пластики мочевого пузыря;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и двусторонним вторичным хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту «б» относятся:

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раз в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний без нарушения функции другой почки;

двусторонний нефроптоз II стадии с болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

склероз шейки мочевого пузыря при односторонних вторичных изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 1 раза в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей постоянной медикаментозной коррекции, заключение выносится по пунктам «а» и «б» в зависимости от степени нарушения функции почек.

К пункту «в» относятся:

одионые (до 0,5 см) камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования и при наличии патологических изменений в моче;

одионые (0,5 см и более) камни почек, 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 раз в год) обострениями, требующими стационарного лечения;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.

К пункту «г» относятся:

состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования;

состояния после дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней);

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, 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.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога), обязательного рентгеноурологического исследования. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

Нарушение выделительной функции почек должно быть подтверждено данными хромоцистоскопии, выделительной урографии или радиоизотопными исследованиями.

Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на 4–5 минут позднее здоровой; на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедлено.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более 3 позвонков.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
73.	Болезни мужских половых органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 2 группа назначения ИНД
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-4	Г	А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянку яичка, орхит и эпидидимит; избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз; другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов освидетельствуемым по показаниям 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 – IV стадии со значительным нарушением мочевого выделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

хронический простатит с частыми обострениями, требующими стационарного лечения более 3 и более раз в год;

отсутствие полового члена.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие остаточной мочи до 50 мл);

хронический простатит, требующий стационарного лечения больного не более 2 раз в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.

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;
хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту «г» относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Граждане, поступающие в образовательные учреждения, по пункту «г» временно не годны к поступлению, подлежат обследованию и лечению.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
74.	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	НГ	А

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки.

При наличии показаний сотрудникам женского пола предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется по пункту «а» настоящей статьи.

К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов со значительным нарушением функций с вовлечением смежных органов и (или) требующие оперативного лечения.

К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренным нарушением функций без вовлечения смежных органов и не требующие оперативного лечения.

К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и не подпадающие под действие пунктов «а», «б» настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
75.	Эндометриоз:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	НГ	А

При наличии показаний сотрудникам женского пола предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется по пункту «а» настоящей статьи.

К пункту «а» относится эндометриоз с выраженным болевым синдромом с вовлечением смежных органов и нарушением функции тазовых органов.

К пункту «б» относится эндометриоз с умеренным нарушением функций органов репродуктивной системы без вовлечения смежных органов, без выраженного болевого синдрома.

К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями и не подпадающий под действие пунктов «а», «б» настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
76.	Выпадения, свищи и другие невоспалительные болезни женских половых органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

К пункту «а» относятся выпадение внутренних половых органов (влагалища III степени, матки IV степени) с болевым синдромом и (или) недержанием мочи; свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «б» относится выпадение или опущение внутренних половых органов (влагалища II степени, матки II, III степени) с умеренным болевым синдромом или без него, а также опущение внутренних половых органов (влагалища I степени, матки I степени) при наличии болевого синдрома.

При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся опущение внутренних половых органов (влагалища I степени, матки I степени) без болевого синдрома.

Определение степеней опущения и выпадения стенок влагалища и матки проводится в соответствии с таблицей № 7:

Таблица № 7

Смещение влагалища вниз:	
I степень	Опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище
II степень	Частичное выпадение передней стенки влагалища и части мочевого пузыря, задней и части передней стенки прямой кишки или комбинации обеих выпадений; стенки выходят наружу от входа во влагалище

Смещение влагалища вниз:	
III степень	Полное выпадение влагалища, которое часто сопровождается и выпадением матки
Смещение матки книзу:	
I степень	Опущение матки или шейки матки – шейка матки опущена к уровню входа во влагалище
II степень	Частичное выпадение матки или шейки матки – шейка матки при натуживании выступает за область половой щели
III степень	Неполное выпадение матки – за половой щелью находится не только шейка матки, но и часть ее тела
IV степень	Полное выпадение матки – за половой щелью (между стенками влагалища, которые выпали) находится вся матка, при этом можно свести указательный и средний пальцы над ее дном

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
77.	Расстройства овариально-менструальной функции:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	в) с незначительным нарушением функций	А	А	А

К пункту «а» относятся расстройства овариально-менструальной функции с мено- и метроррагиями различной степени тяжести, дисменорреей.

К пункту «б» относятся нарушения овариально-менструальной функции без явлений мено- и метроррагии (олигоменоррея, аменоррея).

К пункту «в» относятся различные клинические ситуации, связанные с нарушением менструальной функции, не сопровождающиеся мено- и

метроррагиями и дисменорреей. К этому же пункту относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
78.	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	НГ	Г

Граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе на 12 месяцев, а поступающие в образовательные учреждения – негодными к поступлению на учебу, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, после острых (со сроком лечения не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов, а также после оперативных вмешательств на органах мочеполовой сферы при наличии положительного прогноза на продолжение службы.

В случае если имеются основания полагать, что возможность исполнять служебные обязанности не восстановится, заключение ВВК о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его годности к службе.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования.

БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
79.	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	НГ	Г

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести медицинским учреждением предоставляется освобождение от служебных обязанностей, а при тяжелой степени тяжести ВВК выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после стационарного лечения. Женщины из числа сотрудников при установлении у них беременности признаются временно негодными к службе в спецсооружениях, службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, лазерного излучения и микроорганизмами I – II групп патогенности.

Дородовый отпуск беременным и отпуск родильницам предоставляется в порядке, установленном законодательством.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
80.	Врожденные аномалии развития органов и систем:			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1,2,3 группы пред-назначения - НГ	А

Статья применяется при невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительных его результатах.

К пункту «а» относятся:

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

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II, III степени;

врожденное отсутствие ушной раковины, расщелины губы и неба, другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другие искривления) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и другие деформации) и дыхательной недостаточностью II, III степени по рестриктивному типу;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь);

отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

деформация костей с укорочением конечности более 5 см;

отсутствие сегмента конечности;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 12 см или X-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 12 см;

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

врожденный ихтиоз;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия.

К пункту «б» относятся:

врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК или при отсутствии сердечной недостаточности;

двухсторонняя микротия;

деформация костей с укорочением ноги от 2 до 5 см;

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

незаращение боталлова протока, дефект межжелудочковой перегородки;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другие искривления) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их;

задержка одного яичка в брюшной полости;

рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (3 раза и более) радикального хирургического лечения;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви.

К пункту «в» относятся:

односторонняя микроотия;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

деформация костей с укорочением руки от 2 до 5 см;

сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по статье 23 расписания болезней, а с психическими расстройствами – по статье 14 или 20 расписания болезней соответственно характеру дефекта.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по статье 67 или 68 расписания болезней.

ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
81.	Переломы костей черепа (переломы костей черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюстей, другие переломы костей черепа):			

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	а) с наличием инородного тела в полости черепа; дефекта костей свода и основания черепа более 8 кв. см	Д	НГ	Д
	б) с дефектом костей свода и основания черепа до 8 кв. см, замещенным пластическим материалом	Д	НГ	В-4

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.

К пункту «б» относятся:

дефект костей черепа после костно-пластической трепанации не более 2 кв. см;

накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия, суммарная площадь которых не превышает 2 кв. см.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
82.	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломы костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, других трубчатых костей):			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

К пункту «а» относятся:

множественные проникающие нестабильные переломы тел двух и более позвонков II – III степени компрессии независимо от результатов лечения;

последствия переломов, вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после отпуска по болезни по пункту «а» или «б» в зависимости от функции позвоночника);

отдаленные последствия множественных переломов тел позвонков с выраженной сколиотической или кифотической деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся множественные вертикальные 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, величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных трубчатых костей со значительным и умеренным (при ограничении объема движений не менее чем в 2 плоскостях) нарушением функции конечности;

компрессионный проникающий перелом или вывих тела позвонка;

отдаленные последствия перелома тел двух позвонков с клиновидной деформацией II – III степени;

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;

переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения.

К пункту «б» относятся:

осложненные переломы длинных трубчатых костей с умеренным нарушением функции конечности при ограничении объема движений в одной плоскости;

компрессионные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени;

переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

неудаленные металлические конструкции после переломов костей при отказе от их удаления;

последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника и болевого синдрома после лечения;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с незначительным нарушением функции конечности;

ложный сустав.

При наличии ложных суставов с нарушением функции сотрудникам предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни по статье 86 расписания болезней.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в образовательные учреждения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
83.	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма):			
	а) со значительным и умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А 1,2 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

К пункту «а» относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II, III степени;

отсутствие легкого независимо от степени дыхательной недостаточности;

наличие инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений;

аневризма сердца или аорты;

резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекция тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (неподдающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другие нарушения функции) или выраженном упадке питания (ИМТ 19,0 и менее);

наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания);

наложение билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

резекция доли печени или части поджелудочной железы;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки;

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;

последствия политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов, сопровождающихся симптомами сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности, одновременно с применением настоящей статьи категория годности к службе сотрудников определяется по соответствующим пунктам статей 42 или 51 расписания болезней. При этом категория годности к службе граждан, поступающих на службу, определяется по пункту «а» или «б» статей 42 или 51 расписания болезней.

К пункту «б» относятся:

последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов;

отсутствие селезенки;

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К пункту «в» относятся состояния (для граждан, поступающих на службу, наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Сотрудникам после атипичной резекции легкого без дыхательной недостаточности после завершения стационарного лечения выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

По статье 83 расписания болезней освидетельствуются также лица с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		І	ІІ	ІІІ
84.	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:	Д	НГ	Д
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	б) с умеренным нарушением функций			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	А 1,2,3 груп- пы пред- назна- чения - ИНД

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 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;

наличие рубцов после частичной или полной ампутации ушной раковины, при которых ношение форменного головного убора вызывает их травматизацию;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 6 «Таблица оценки объема движений в суставах».

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
85.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения. Воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды, других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3 1,2 группы предназначения - ИНД

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин, 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 у сотрудников после перенесенной лучевой болезни

II степени освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Сотрудники, проходящие службу с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни годность к службе с РВ и ИИИ сотрудников определяется индивидуально.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания, освидетельствуются по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин категория годности к службе в органах внутренних дел и к службе в должности (специальности) определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
86.	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	НГ	Г

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными 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.

Заключение о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в

суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и когда для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется один месяц и более.

Заключение о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется один месяц и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пункту «а», «б» или «в» статьи 82 расписания болезней.

Освидетельствуемым по графам I и II расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в трубчатой кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на 6 месяцев для их удаления. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 82 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от служебных обязанностей.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 6 «Таблица оценки объема движений в суставах».

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней признаются временно негодными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по статье 85 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

ПРОЧИЕ БОЛЕЗНИ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
87.	Недостаточное физическое развитие:			
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	Д	НГ	В-4
	б) то же, впервые выявленное при приеме на службу	Г	НГ	-

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, ростом не менее 150 см и массой тела не менее 45 кг признаются годными к службе и предназначаются к видам деятельности органов внутренних дел в соответствии с ТДТ.

Граждане, поступающие на службу, имеющие массу тела менее 45 кг или рост менее 150 см, подлежат обследованию эндокринологом. На основании пункта «б» они признаются временно негодными к службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
88.	Энурез	Д	НГ	В-4

Сотрудники, страдающие ночным недержанием мочи, подлежат обследованию и лечению в стационаре с участием уролога, невролога, дерматовенеролога и в случае необходимости – психиатра.

Освидетельствование сотрудников проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из подразделения органа внутренних дел, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

При наличии данных медицинских учреждений, военных комиссариатов о наличии ночного недержания мочи и отсутствии эффекта от лечения граждане, поступающие на службу, признаются негодными к службе.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
89.	Нарушения речи:			
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	Д	НГ	Д
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	НГ	В-4

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных с места учебы или работы до поступления на службу в органы внутренних дел, из воинской части, военного комиссариата. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. В экспертной оценке принимается во внимание характеристика руководства органа внутренних дел и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым служебных обязанностей.

Задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, когда остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов, не являются основанием для применения данной статьи и не препятствуют прохождению службы, за исключением деятельности, связанной с преподаванием в образовательных учреждениях.

ТАБЛИЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

а) граждан, ранее не служивших в органах внутренних дел и внутренних войсках, поступающих на службу и учебу в образовательные учреждения

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Степень ограничения. Номер группы предназначения					
		1	2	3	4		
		1 группа предназначения	2 группа предназначения	3 группа предназначения	4 группа предназначения	Колледжи милиции и суворовские военные училища	
ГРАФЫ							
		1	2	3	4	5	
1		2	3	4	5	6	
Рост (см) для поступающих на службу не ниже		165	160	150	145	-	
Рост (см) для поступающих на учебу не ниже		160	160	155	150	146	
О р г а н з р е н и я	Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,3/0,3		0,6/0,6	
		с коррекцией	1,0/1,0	1,0/1,0	0,6/0,6	0,5/0,1 или 0,4/0,4	
	Рефракция (в дптр.) не более	близорукость	1,0/1,0	2,0/2,0	3,0/3,0	до 6,0/6,0	1,0/1,0
		дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	6,0/6,0	до 8,0/8,0	2,0/2,0
		астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	до 4,0/4,0	1,0/1,0
	Цветовосприятие	дихромазия	НГ	НГ			НГ
		цветослабость III или II степени	НГ	НГ			НГ
Слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6		6/6	

Примечания: 1. Графы 1, 2, 3, 4 Таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья граждан соответствуют группам предназначения и степеням ограничения.

2. Противопоказанием к поступлению (обучению) в колледжах милиции и суворовских военных училищах МВД России являются

заболевания, по которым в соответствии с графой II расписания болезней предусматриваются степени ограничения 2, 3, 4.

3. Граждане, поступающие в образовательные учреждения, освидетельствуются с учетом требований к состоянию здоровья по группам предназначения (1, 2, 3, 4) в соответствии с профилем факультета подготовки специалистов.

4. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказанием для поступления на службу, учебу в образовательные учреждения.

5. При заинтересованности руководства органа внутренних дел в кандидате на службу требования к росту рассматриваются индивидуально.

б) граждан, отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I-II групп патогенности

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Источники лазерного излучения	Микроорганизмы I-II групп патогенности					
							ГРАФЫ				
							6	7	8	9	10
1		2	3	4	5	6					
О Р г а н з р е н и я	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				
	Рефракция (дптр.) не более	близорукость	10,0/10,0			10,0/10,0					
		дальнозоркость	8,0/8,0			8,0/8,0					
		астигматизм	3,0/3,0			3,0/3,0					
	Цветовосприятие	дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ				
		цветослабость любой степени		НГ			НГ				
Слух	шепотная речь (м) не менее	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5					
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев		НГ	НГ			НГ					

1	2	3	4	5	6
Статьи 1-а, 2-б, 3-б, 5-б, 7-а	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	НГ
Статьи 10-б, 10-в, предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Доброкачественная дисплазия молочной железы	НГ	ИНД	НГ	НГ	
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 11-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 12-б, 13-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Пониженное питание	НГ	НГ	НГ		НГ
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ		НГ
Статьи 14-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 21-б, 21-в, 22-в, 24-б, 24-в, 25-б, 26-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Катаракта	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаза	ИНД	ИНД	НГ	НГ	ИНД
Хронические конъюнктивиты, блефариты, статья 31-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 32-б, 33-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД		НГ
Статьи 38-а, 38-б	НГ	НГ			НГ
Статья 39-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 43-б, 44-б, 46-а	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 40-б, 42-в, 43-в, 44-в, 45-в, 47-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 47-а	ИНД	ИНД	НГ	ИНД	ИНД
Статья 49-в, 49-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ			НГ
Статья 51-б	НГ	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Статьи 52-б, 52-в	НГ	НГ	НГ		НГ
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и др.)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 57-б, 59-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

1	2	3	4	5	6
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи	НГ	НГ			НГ
Статьи 62-б, 64-б, 64-в, 67-б,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Обменные полиартриты с незначительным нарушением функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 71-б, 72-б, 74-б, 74-в, 75-б, 75-в, 76-б, 77-б	НГ	НГ	НГ		НГ
Статья 73-б, 79	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 81-б, 82-б, 83-б, 88	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Острая лучевая болезнь I степени тяжести	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Лучевая болезнь II-IV степени тяжести или наличие стойких ее последствий	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 85-б	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

Примечания: 1. При заболеваниях, по которым графой III расписания болезней предусматривается ограниченная годность к службе или негодность к службе, сотрудники, отбираемые для службы (проходящие службу) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерных излучений, микроорганизмами I-II групп патогенности, признаются негодными к службе.

2. Сотрудники, отбираемые для службы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерных излучений, микроорганизмами I-II групп патогенности, признаются негодными к службе, если настоящей таблицей предусмотрена индивидуальная оценка годности.

в) граждан, поступающих на службу с учетом отдельных специальностей (должностей)¹

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней				Водитель-сотрудник	Специалист по управлению средствами радиосвязи	Лица, отбираемые для работы и работающие с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом			
							ГРАФЫ		
							11	12	13
1				2	3	4			
Рост (см) не ниже				155		170			
О р г а н з р е н и я	Остро-та зрения не ниже	б е з к о р р е к ц и и	для дали	0,6/0,6		0,7/0,7 или 0,8/0,5			
			для близи	0,6/0,6	0,8/0,8				
		для дали с коррекцией			0,8/0,8				
О р г а н з р е н и я	Рефракция (дптр.) не более	близорукость	1,0/1,0	3,0/3,0					
		дальнозоркость	2,0/2,0	1,0/1,0					
		астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0					
з р е н и я	Цветовосприятие	дихромазия	НГ	НГ					
		цветослабость III или II степени	НГ	НГ					
Слух		шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6		6/6			
Пониженное питание				НГ		НГ			

¹Если требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу с учетом отдельных специальностей (должностей), не определены настоящим разделом, их годность к службе определяется по графе I расписания болезней.

1		2	3	4
Ожирение II степени		НГ		НГ
Статья 22-г		НГ		
Редкие простые и судорожные обмороки, статья 23-в		НГ	НГ	НГ
Статьи 25-в, 27-в		НГ		НГ
Статья 26-г		НГ		НГ
Статьи 29-в, 30-в		НГ		НГ
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения		НГ		НГ
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на	10 градусов	НГ		
	20 градусов	НГ		НГ
Нарушение аккомодации и темновой адаптации		НГ		НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока		НГ		НГ
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, статья 38-в			НГ	НГ
Статья 39-в		НГ		НГ
Статьи 42-в, 45-г, 46-в		НГ		НГ
Статьи 43-г, 44-в		НГ		НГ
Статьи 49-в, 49-г, 49-д, 50-в, 50-г		НГ		НГ
Статьи 51-в, 52-в		НГ		НГ
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника; наличие съемных зубных протезов				НГ
Статьи 54-б, 55-б		НГ		НГ
Статья 55-в		НГ		НГ
Статья 56-в, аномалии прикуса II ст. с жевательной		НГ		НГ

1	2	3	4
активностью 60 и более процентов			
Статьи 57-г, 59-в	НГ		НГ
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ		НГ
Статья 60-в	НГ		НГ
Статья 62-д	НГ		НГ
Статьи 65-в	НГ		НГ
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции сустава	НГ		НГ
Статьи 66-г	НГ		НГ
Статьи 67-в, 68-в, 69-в	НГ		НГ
Статьи 72-в, 72-г, 73-в, 73-г, 74-в, 75-в, 80-в	НГ		НГ
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций центральной нервной системы	НГ		НГ
Статьи 82-в, 83-в	НГ		НГ
Статья 89-б	НГ	НГ	НГ

Угловой штамп
органа внутренних дел
(воинской части)

Приложение № 2
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

НА П Р А В Л Е Н И Е № _____
на медицинское освидетельствование

В _____ военно-врачебную комиссию _____
(наименование)

1. Прошу освидетельствовать _____
(специальное или воинское звание, должность, фамилия, имя, отчество, год рождения)

для определения по состоянию здоровья:

1.1. Годности к службе в органах внутренних дел (военной службе по контракту во внутренних войсках) в связи с поступлением на службу в органы внутренних дел (военную службу по контракту) на _____
(должность,
наименование подразделения и группа предназначения)

1.2. Годности к поступлению в _____
(наименование образовательного учреждения,
его факультет (группа предназначения) или военно-учебного заведения, его факультет)

1.3. Годности к службе, военной службе в _____
(должность, наименование подразделения
и вида деятельности, группа предназначения, номер войсковой части)

1.4. Годности к службе, военной службе в связи с увольнением _____
(выслуга лет,
причина увольнения, время военной службы во внутренних войсках и других войсках, органах внутренних дел)

1.5. Возможности прохождения службы, военной службы (проживания) в условиях _____

(указать местности, упомянутые в подпунктах 23.1.4.1, 23.1.4.2 настоящей Инструкции,

_____ либо иностранное государство)

1.6. Нуждаемости в отпуске по болезни.

1.7. _____

(указать иную цель освидетельствования)

2. Основание _____

(должностное лицо, дата решения об освидетельствовании)

3. При освидетельствовании прошу обратить внимание _____

4. Предыдущее освидетельствование ВВК _____

(наименование комиссии)

проводилось _____

(число, месяц, год)

5. Поступил на службу в органы внутренних дел (призван на военную службу, поступил на военную службу по контракту) _____

(число, месяц, год,

_____ для военнослужащих – какой призывной комиссией призван)

6. Контракт заключен до _____

(число, месяц, год)

7. Заключение военно-врачебной комиссии прошу выслать в _____

(кадровый аппарат,

_____ орган внутренних дел, воинская часть, почтовый адрес)

Начальник

Командир _____

(специальное, воинское звание,

подпись, инициал имени, фамилия)

Телефон _____

М.П.

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение № 3
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

**МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
инструментария, медицинского и хозяйственного имущества,
необходимого для медицинского освидетельствования в военно-
врачебной комиссии**

1. Врачебно-медицинские предметы, аппараты, инструменты

Кабинет антропометрии

Весы медицинские – 1 шт., динамометр ручной (плоскопружинный) – 2 шт., динамометр для измерения силы тяги – 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры – 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см. – 1 шт., ростомер – 1 шт., спирометр – 1 шт., стекло увеличительное (лупа) 1х3 – 1 шт., сфигмоманометр – 1 шт., футляр - стерилизатор для шприцов 5,0 мл – 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) – 1 шт., шприц "Рекорд" или комбинированный 5,0 мл – 1 шт.

Кабинет терапевта

Стетофонендоскоп – 1 шт., сфигмоманометр – 1 шт., термометр медицинский – 1 шт., шпатель для языка прямой двусторонний – 5 шт., манжет к сфигмоманометру (запасной) – 2 шт., тазик почкообразный эмалированный – 1 шт.

Кабинет хирурга

Стетофонендоскоп – 1 шт., угломер – 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры – 1 шт., негатоскоп – 1 шт.

Кабинет невролога

Молоточек неврологический – 1 комплект, шпатель для языка прямой двусторонний – 5 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры – 1 шт., тазик почкообразный – 1 шт.

Кабинет психиатра

Молоточек неврологический – 1 комплект.

Кабинет оториноларинголога

Баллон для продувания ушей емкостью 180 мл с наконечником – 1 шт., Барани кресло – 1 шт., воронки ушные №№ 1, 2, 3, 4 – 3 набора, воронка ушная пневматическая – 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты – 1 шт., зеркало гортанное диаметром 21 мм – 1 шт. и диаметром 24 мм – 1 шт., зеркало носоглоточное диаметром 8 мм – 1 шт., зеркало носовое с длиной губок 40 мм – 10 шт. и с длиной губок 60 мм – 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный – 1 шт., зонд пуговчатый – 1 шт., зонд носовой пуговчатый Воячека – 1 шт., зонд ушной с нарезкой для ваты – 1 шт., камертон на 128 колебаний – 1 шт. и на 1024 колебания – 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) – 1 шт., пинцет ушной изогнутый по ребру – 1 шт., рефлектор лобный – 1 шт., ручка для ватодержателя, зеркал – 2 шт., тазики почкообразные эмалированные – 2 шт., термометр медицинский – 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) – 1 шт., шпатель для языка прямой двусторонний – 15 шт., шприц для промывания полостей емкостью 150 мл – 1 шт., спиртовка – 1 шт.

Кабинет окулиста

Щелевая лампа – 1 шт., векоподъемник большой – 2 шт., зонды для слезного канала конические №№ 1, 2 и 3 – по 1 шт., линейки скиаскопические – 1 набор, линейка измерительная для набора очков – 1 шт., лупа бинокулярная козырьковая – 1 шт., оптоотипы Поляка – 1 набор, офтальмоскоп типа ОФ-3 – 1 шт., очковые стекла – 1 набор, осветительный аппарат для таблиц Головина – Сивцева с электролампой нематовой 40 ватт – 1 шт., светильник офтальмологический – 1 шт., таблицы Головина – Сивцева для определения остроты зрения – 1 комплект, пороговые таблицы для исследования цветового зрения – 1 комплект, таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения – 1 комплект, тазики почкообразные эмалированные – 2 шт., эластотометр глазной – 1 шт., шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей – 1 шт.

Кабинет стоматолога

(для проведения стоматологического обследования)

Зеркало зубное – 25 шт., зонд зубной прямой штыковидный – 3 шт., зонд зубной изогнутый под углом – 25 шт., пинцет анатомический общего назначения – 2 шт., пинцет зубной изогнутый нестандартный – 10 шт.

2. Расходное медицинское имущество

Медикаменты (на 50 освидетельствуемых в течение дня): растворы: дикаина 0,25-процентного 2,0 мл, фурациллина 1:1000 – 100,0 мл, гоматропина 1-процентного – 2,0 мл (или амизила 0,5-процентного 2,0 мл или платифиллина 2-процентного – 2,0 мл), атропина 1:5000 – 5,0 мл, атропина 1-процентного – 2,0 мл, флюоросцеина 2-процентного – 2,0 мл (или колларгола 3-процентного – 2,0 мл, пилокарпина 1-процентного (или эзерина 0,2 - процентного) – 2,0 мл, армина 1:20000 – 2,0 мл, риванола 1:1000 – 100,0 мл, аммиака 10-процентного – 50,0 мл, йода 5-процентного – 5,0 мл, спирта этилового технического (гидролизного) – 50,0 мл, водного раствора бриллиантового зеленого 1-процентного – 10,0 мл.

Стандартные растворы для исследования

Обоняния – раствор уксусной кислоты 0,5-процентный – 5,0 мл, чистый винный спирт – 5,0 мл.

Вкуса – раствор сахара 4-10 и 40-процентный – по 5,0 мл, поваренной соли 2, 4-5 и 10-процентный – по 5,0 мл, лимонной кислоты 0,01, 0,02 и 0,03-процентный – по 5,0 мл, хинина сульфата 0,00002–0,00003-процентный – по 5,0 мл.

Другое расходное имущество

Вата гигроскопическая, салфетки стерильные малые в пакетах, перчатки резиновые, вазелин медицинский, липкий пластырь.

Хозяйственное имущество

Халаты медицинские – по числу врачей и среднего медицинского персонала, полотенца, умывальники, щетки для мытья рук, мыло – по числу врачебных кабинетов, тарелки фарфоровые – 4 шт., таз эмалированный, спиртовка, ширма, кушетки медицинские – 6 шт., столы, стулья, вешалки для одежды, халатов, шкафы для хранения инструментов и медикаментов, указка, термометры комнатные.

Приложение № 4
к Инструкции о порядке проведения
военно-врачебной экспертизы и
медицинского освидетельствования в
органах внутренних дел Российской
Федерации и внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

А К Т № _____
медицинского освидетельствования
I. Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____ 3. Образование _____
4. Гражданская профессия, специальность, должность, военно-учетная
специальность _____
5. В Вооруженных Силах и других войсках служил с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)

6. В системе МВД служил с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)

Причина увольнения _____

7. Специальное или воинское звание _____

Место службы и должность _____

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 (ЦВВК, ОВВК,
ВВК) _____, в каком году _____, где _____
(да, нет)

12. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____
(годным, не годным)

13. Домашний адрес и телефон _____

14. Обязуюсь представить в ВВК военный билет (для военнообязанных),
паспорт и имеющиеся у меня медицинские документы.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной
подписью _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись)

На освидетельствование врачом-психиатром согласен.

_____ «__» _____ 20__ г.
(подпись)

Проверил секретарь ВВК _____
(подпись, фамилия, инициалы)

II. Медицинская часть

15. Сведения военного билета о годности к военной службе и категории запаса _____

(дата выдачи, кем выдан; заключение ВВК Министерства обороны

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 др.) _____

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. Увечья (ранения, травмы, контузии), операции. Дата, при каких обстоятельствах: на службе, на работе, в быту _____

17.4. Алкоголь, наркотики, курение (со слов) _____

(пьет редко или часто, допьяна,

опохмеляется и прочее)

17.5. Начало и течение основных заболеваний _____

(лицам, уволенным из

Вооруженных Сил и других войск, указать диагноз и заключение о категории

годности к военной службе, статьи и графу расписания болезней, номер и дату нормативного правового

акта по военно-врачебной экспертизе, действовавшего на период увольнения, и заключение о причинной

связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания

18. Данные объективного исследования

18.1. Антропометрические данные:

Рост _____ см Масса тела _____ кг

Окружность груди: спокойно _____ см, ВДОХ _____ см, ВЫДОХ _____ см.

Динамометрия: правая кисть _____, левая кисть _____, станова́я _____.

18.2. Хирург

Общее физическое развитие _____

Кожа и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

Костная система и суставы _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Анус и прямая кишка _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.3. Терапевт

Питание _____

Кожные покровы _____

Пер. лимф. 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 _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.4. Невропатолог

Черепно-мозговые нервы _____

Двигательная сфера _____

Рефлексы _____

Чувствительность _____

Вегетативная нервная система _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.5. Психиатр

Восприятие _____

Интеллектуально-мнестическая сфера _____

Эмоционально-волевая сфера _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.6. Окулист

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 _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.7. Оториноларинголог

Речь _____

	Справа	Слева
Носовое дыхание		
Обоняние		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.8. Стоматолог

Прикус _____

Слизистая полости рта _____

Зубы _____

Десны _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.9. Дерматолог

Диагноз _____

Заклучение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.10. Гинеколог

Диагноз _____

Заклучение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19. Данные рентгенологического (флюорографического), лабораторного и других исследований, а также заключения врачей других специальностей

III. Заключение ВВК

а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания _____

б) категория годности к службе (военной службе), годности к службе в должности (по военно-учетной специальности) и др.:

На основании статьи _____ графы ___ расписания болезней и графы _____ ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 20 г. №) (ненужное зачеркнуть)

_____ (указать итоговое заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть) _____

(указать при необходимости, сколько сопровождающих, вид транспорта)

_____ и порядок проезда)

Примечание _____

Председатель ВВК _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Врачи-специалисты:

М.П.

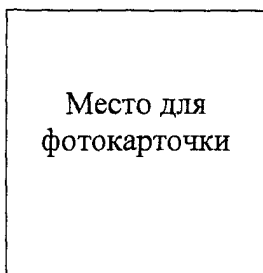
_____ (подпись, фамилия, инициалы)

_____ (подпись, фамилия, инициалы)

_____ (подпись, фамилия, инициалы)

« ___ » _____ 20 ___ г.

_____ (подпись, фамилия, инициалы)



Место для
фотокарточки

(гербовая печать
отдела кадров)

Приложение № 5
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

(рекомендуемый образец)

КАРТА № _____
медицинского освидетельствования поступающего на учебу

I. Паспортные данные

1. Фамилия, имя, отчество _____
(для лиц рядового и начальствующего

состава и военнослужащих - специальное или воинское звание)

2. Год рождения _____ 3. Постоянное место жительства (адрес)

(для военнослужащих - адрес и условное наименование воинской части)

4. Наименование образовательного учреждения, куда поступает кандидат

II. Медицинская часть

	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		

1		2			3		
8. Лабораторные исследования							
9. ЭКГ исследование							
10. Другие исследования							
11. Антропометрические данные:рост/масса тела							
Окружность груди							
Спирометрия							
Динамометрия	Ручная	Правая кисть	Левая кисть	Правая кисть	Левая кисть		
	Становая						
12. Хирург Общее физическое развитие							
Кожа и видимые слизистые							
Лимфатические узлы							
Костно-мышечная система							
Периферические сосуды							
Мочеполовая система							
Анус и прямая кишка							
Диагноз							
Заключение							
Дата, подпись, фамилия, инициалы							
13. 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							

1	2		3	
Органы дыхания				
Органы пищеварения				
Почки				
Селезенка				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
14. Невропатолог				
Черепно-мозговые нервы				
Двигательная сфера				
Рефлексы				
Чувствительность				
Вегетативная нервная система				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
15. Психиатр				
Восприятие				
Интеллектуально-мнестическая сфера				
Эмоционально-волевая сфера				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
16. Окулист	Правый глаз	Левый глаз	Правый глаз	Левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопически				

1	2		3	
Биноккулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
17. Оториноларинголог				
Речь				
	Справа	Слева	Справа	Слева
Носовое дыхание				
Обоняние				
Шепотная речь				
Барофункция уха				
Функция вестибулярного аппарата				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
18. Стоматолог				
Прикус				
Слизистая полости рта				
Зубы				
Десны				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				

1	2	3
19. Дерматолог Данные осмотра		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
20. Гинеколог Данные осмотра		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
21. Другие врачи-специалисты		

III. Заключение ВВК:

22. Предварительное медицинское освидетельствование _____

(указать полное наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № ____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Диагноз _____

На основании статьи _____ графы __ расписания болезней и графы ____ ТДТ (приложения к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) (приложения № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 20 г. №) (ненужное зачеркнуть)

(итоговое заключение о годности (негодности)

к поступлению в _____
(указать наименование образовательного (военно-образовательного)

учреждения, факультет)

Председатель комиссии _____

М.П.

(специальное или воинское звание,

подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Адрес комиссии _____

23. Окончательное медицинское освидетельствование ВВК _____

(наименование образовательного (военно-образовательного) учреждения)

Заключение № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Диагноз _____

На основании статьи _____ графы __ расписания болезней и графы _____ ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от _____ 20__ г. № _____) – ненужное зачеркнуть

(заключение о годности (негодности))

к поступлению в _____

(указать наименование образовательного (военно-образовательного)

учреждения, факультет)

Председатель комиссии _____

М.П.

(специальное или воинское звание,

подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Адрес комиссии _____

24. Контрольное медицинское освидетельствование лиц, признанных негодными к поступлению на учебу _____

(указать полное наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Диагноз _____

На основании статьи _____ графы __ расписания болезней и графы _____ ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от _____ 20__ г. № _____) (ненужное зачеркнуть)

(итоговое заключение о годности (негодности))

к поступлению в _____

(указать наименование образовательного (военно-образовательного)

учреждения, факультет)

Заключение ВВК _____
(указать наименование образовательного (военно-образовательного) учреждения)
№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

утверждается, не утверждается (нужное записать): _____

М.П. _____
Председатель комиссии _____
(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Адрес комиссии _____

Примечание. В случае признания кандидата при окончательном освидетельствовании негодным к поступлению на учебу и утверждения этого решения вышестоящей военно-врачебной комиссией по результатам контрольного освидетельствования образовательное учреждение возвращает эту карту с данными освидетельствования и заключением вышестоящей ВВК в военно-врачебную комиссию, проводившую предварительное освидетельствование.

Приложение № 6
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

(рекомендуемый образец)

ПРОТОКОЛ № _____

заседания _____ военно-врачебной комиссии _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

от « ____ » _____ 20__ г. по определению причинной связи
заболевания, увечья (травмы, ранения, контузии); категории годности к
военной службе (службе в органах внутренних дел) на момент увольнения
(нужное записать) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Должность _____
4. Военское или специальное звание _____
5. В Вооруженных Силах с _____ по _____
6. В органах внутренних дел с _____ по _____
7. Рассмотрено направление, письмо, жалоба, заявление (указать номер и
дату документа, от кого поступил документ, по какому вопросу) _____

8. Рассмотрены документы (перечислить документы с указанием их даты,
номера): _____

9. Установлено:

Фамилия _____ Имя _____
 Отчество _____ год рождения _____
 Военское или специальное звание _____
 Призван (поступил по контракту)
 на военную службу « ____ » _____ 20 ____ г.

(указать военный комиссариат, область, город, район)

поступил на службу в органы внутренних дел « ____ » _____ 20 ____ г.
 Указать данные о прохождении военной службы, службы в органах внутренних дел; орган внутренних дел (номер войсковой части) на период увольнения (вынесения заключения); сведения о пребывании на фронте (с указанием времени вхождения воинских частей (органов внутренних дел) в состав действующей армии), в странах, где велись боевые действия, участия в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, когда, по какому основанию и чьим приказом (указать дату и номер приказа) уволен с военной службы (из органов внутренних дел) и прочее; время, обстоятельства получения увечий (ранений, травм, контузий) и возникновения заболеваний, нахождение на лечении в медицинских и военно-медицинских учреждениях, выявленные патологические изменения, установленный диагноз, проводимое лечение; сведения о медицинском освидетельствовании: указать наименование ВВК, дату, заключение и прочее

10. Мнение врача-эксперта и обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу _____

Врач-эксперт: _____
(подпись, фамилия, инициалы)

11. Результаты голосования членов комиссии:
«ЗА» _____ человек, «ПРОТИВ» _____ человек.
Особое мнение членов комиссии _____

12. Заключение ВВК _____

Председатель комиссии _____
(специальное или воинское звание
подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Члены комиссии _____
(специальное или воинское звание
подпись, фамилия, инициалы)

(специальное или воинское звание
подпись, фамилия, инициалы)

(специальное или воинское звание
подпись, фамилия, инициалы)

13. Приложение к протоколу заседания _____ ВВК _____
(указать наименование)
_____ от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____
на _____ листах (выписки из рассмотренных документов).

14. Заключение _____ ВВК _____
(указать наименование)
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____ отправлено _____
(указать, кому

_____ отправлено, адрес, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за 20 ____ год.

Секретарь комиссии _____
(специальное или воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Угловой штамп медицинского
(военно-медицинского)
учреждения (военно-врачебной
комиссии)

Приложение № 7
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в
органах внутренних дел
Российской Федерации и
внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

СПРАВКА № ____

(специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения,

место службы (воинская часть), когда поступил на службу (каким военкоматом и

когда призван, поступил на военную службу по контракту)

освидетельствован _____ военно-врачебной комиссией _____

(наименование комиссии)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заключение ВВК:

а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии),
заболевания: _____

б) категория годности к службе (военной службе) (годность к службе в
должности, по военно-учетной специальности):

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней и графы
_____ ТДГ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе,
утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от
25 февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной
приказом МВД России от 20 г. №) (ненужное зачеркнуть)

(указать итоговое заключение комиссии)

Председатель комиссии _____

М.П.

(специальное или воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь _____

(специальное или воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение вышестоящей ВВК _____

Приложение № 8
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в
органах внутренних дел
Российской Федерации и
внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

КНИГА
протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения, специальное или воинское звание, место службы, занимаемая должность, когда поступил на службу в органы внутренних дел, военную службу (каким военкоматом и когда призван на военную службу), кем направлен на освидетельствование	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного исследования, результаты специальных исследований, диагноз (по-русски) и заключение ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания	Заключение ВВК о категории годности к военной службе, службе в органах внутренних дел, службе по специальности (в должности) и прочее	Заключение вышестоящей ВВК
1	2	3	4	5	6

Председатель ВВК _____

(специальное или воинское звание, фамилия и инициалы)

Члены комиссии _____

(специальное или воинское звание, фамилия и инициалы)

М.П. _____

(специальное или воинское звание, фамилия и инициалы)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 9
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

СПИСОК

кандидатов, признанных военно-врачебной комиссией образовательного
учреждения, военно-учебного заведения

_____ (наименование образовательного учреждения, военно-учебного заведения)

по состоянию здоровья негодными к поступлению на учебу в 20__ г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения, специальное или воинское звание	Наименование военно-врачебной комиссии, проводившей предварительное медицинское освидетельствование; дата возврата карты медицинского освидетельствования, исходящий номер	Диагноз военно-врачебной комиссии при направлении на учебу	Развернутый диагноз военно-врачебной комиссии образовательного учреждения, военно-учебного заведения МВД России	Статьи и графы расписания болезней и ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. №123, приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 20 г. №); дата и номер заключения вышестоящей ВВК об утверждении решения о негодности к поступлению на учебу
1	2	3	4	5	6

Председатель
военно-врачебной комиссии

_____ (специальное или воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20__ г.

Угловой штамп
органа внутренних
дел (воинской части)

Приложение № 10
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

СПРАВКА № _____
о травме

_____ (специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения, должность,

_____ наименование органа внутренних дел, номер войсковой части)

« ____ » _____ 20 ____ г. получил (ла) _____
(указать обстоятельства, при

_____ которых получено увечье (ранение, травма, контузия), и его локализацию)

Увечье (ранение, травма, контузия) получено:

- при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
 - в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей)
- (нужное записать)

Выдана для представления _____
(наименование учреждения, организации,

_____ куда представляется справка)

Начальник органа внутренних
дел (командир воинской части) _____

М.П.

(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия инициалы)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 11
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

(рекомендуемый образец)

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ военно-врачебной комиссией

по распоряжению _____
(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Год рождения _____, в Вооруженных Силах Российской Федерации
служил с _____ по _____, в системе МВД России служил с _____
(месяц, год) (месяц, год) (месяц, год)

по _____
(месяц, год)

3. Специальное или воинское звание _____

4. Занимаемая должность _____,
специальность _____

5. Место службы, войсковая часть _____

6. Поступил на военную службу:

а) по призыву _____
(день, месяц, год и какой призывной комиссией района, города субъекта РФ)

б) по контракту _____,
(день, месяц, год, кем отобран)

контракт заключен до _____
(день, месяц, год)

7. Рост _____ см Масса тела _____ кг Окружность груди (спокойно) _____ см

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____
(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено

увечье (ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие документов об обстоятельствах

получения увечья (ранения, травмы, контузии), течения заболевания; применявшиеся лечебные мероприятия,

и их эффективность, пребывание в отпуске по болезни, лечение в санаториях и прочее;

_____ влияние болезни на исполнение служебных обязанностей (обязанностей военной службы);

_____ предыдущие медицинские освидетельствования и их результаты, цель настоящего освидетельствования)

10. Находился на обследовании и лечении _____

(указать медицинские учреждения здравоохранения,

_____ медицинские и военно-медицинские учреждения и время пребывания в них)

11. Данные объективного исследования _____

12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и других исследований) _____

13. Заключение ВВК:

а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: _____

б) категория годности к службе, военной службе (годность к службе в должности, по военно-учетной специальности):

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и графы ____ ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 20 г. №) (ненужное зачеркнуть)

_____ (указать итоговое заключение комиссии)

14. В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть)

_____ (указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Председатель комиссии _____

(специальное или воинское звание,

подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь _____

(специальное или воинское звание,

подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии: _____

Заключение вышестоящей ВВК _____

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

Приложение № 12
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в
органах внутренних дел
Российской Федерации и
внутренних войсках
Министерства внутренних
дел Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

« ____ » _____ 20 ____ г.
№ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ¹
ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

_____ (почтовый адрес комиссии)

Заболевание, увечье, ранение, травма, контузия (записать) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, _____ :
(воинское или специальное звание)

_____ (указать диагноз)

по которому он (она) согласно _____
(указать документ, на основании которого было

_____ вынесено заключение (постановление) о категории годности к военной службе, службе

_____ в органах внутренних дел)

на основании статьи _____ графы _____ приказа _____

_____ от _____ г. № _____ был(а) признан(а) _____
(указать формулировку

_____ заключения (постановления) о категории годности)

_____ (записать вынесенное заключение о причинной связи заболевания,

_____ увечья (ранения, травмы, контузии)

Основание: протокол _____ ВВК _____
(наименование комиссии)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

М.П. Председатель комиссии _____
(воинское или специальное звание,
фамилия, инициалы, подпись)

¹ Форма заключения о причинной связи заболеваний, увечий (травм, ранений, контузий).

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

(рекомендуемый образец)

« ___ » _____ 20 ___ г.
№ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ¹
ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

_____ (почтовый адрес комиссии)

_____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, _____,
(воинское или специальное звание)

по диагнозу: _____
(указать диагноз и заключение о причинной связи заболевания,

_____ увечья (ранения, травмы, контузии) в формулировках действующего на момент

_____ вынесения решения Положения о военно-врачебной экспертизе)

на основании статьи _____ графы _____ приказа _____

_____ от _____ г. № _____ - _____
(записать заключение о категории

_____ годности к военной службе, службе в органах внутренних дел в формулировке

_____ действовавшего на момент увольнения нормативного правового акта по военно-врачебной

_____ экспертизе в органах внутренних дел)

_____ на момент увольнения _____
(указать число, месяц, год)

Основание: протокол _____ ВВК _____
наименование комиссии

от « ___ » _____ 20 ___ г. № _____

М.П. _____
Председатель комиссии _____
(воинское или специальное звание,
фамилия, инициалы, подпись)

¹ Форма заключения о категории годности к военной службе на момент увольнения из органов внутренних дел.

Приложение № 13
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в
органах внутренних дел
Российской Федерации и
внутренних войсках
Министерства внутренних
дел Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА ВОДОЛАЗА

Место для
фотокарточки

(гербовая печать
отдела кадров)

(фамилия, имя, отчество)

(специальное или воинское звание, год рождения)

Водолазный стаж _____

(начало службы по специальности)

Командир (начальник) _____

(наименование части, учреждения, фамилия, подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(дата заполнения)

**1. Данные медицинского освидетельствования
кандидатов для обучения водолазной специальности**

Хирург Подпись, фамилия, инициалы	Окулист Подпись, фамилия, инициалы
Терапевт Подпись, фамилия, инициалы	Стоматолог Подпись, фамилия, инициалы
Оториноларинголог Подпись, фамилия, инициалы	Заключение специалиста психофизиологической лаборатории Подпись, фамилия, инициалы
Невропатолог Подпись, фамилия, инициалы	
Барофункция _____ (степень) Устойчивость к гипоксии _____ (степень) Устойчивость к токсическому действию азота _____ (степень) Устойчивость к токсическому действию кислорода _____ (степень) Устойчивость к декомпрессионному газообразованию _____ (степень) Врач, осуществляющий медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды Подпись, фамилия, инициалы	

Заключение военно-врачебной комиссии

Председатель ВВК _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь ВВК _____
(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Страницы 3-18

2. Медицинское освидетельствование водолаза за 20__ г.

Хирург Подпись, фамилия, инициалы	Окулист Подпись, фамилия, инициалы
Терапевт Подпись, фамилия, инициалы	Стоматолог Подпись, фамилия, инициалы
Оториноларинголог Подпись, фамилия, инициалы	Заключение специалиста психофизиологической лаборатории Подпись, фамилия, инициалы
Невропатолог Подпись, фамилия, инициалы	
Барофункция _____ (степень) Устойчивость к гипоксии _____ (степень) Устойчивость к токсическому действию азота _____ (степень) Устойчивость к токсическому действию кислорода _____ (степень) Устойчивость к декомпрессионному газообразованию _____ (степень) Врач, осуществляющий медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды Подпись, фамилия, инициалы	

Заключение военно-врачебной комиссии

Председатель ВВК _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь ВВК _____
(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Приложение № 14
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних войсках
Министерства внутренних дел
Российской Федерации

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и членов их семей для определения годности к прохождению службы, военной службы (для выезжающих с ними членов семей – к проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями

Годными к прохождению службы, военной службы в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями признаются граждане, поступающие на службу (военную службу), сотрудники, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, не имеющие:

увечий, заболеваний, при которых для сотрудников, военнослужащих, предусмотрена индивидуальная оценка годности к военной службе¹;

увечий, заболеваний, при которых сотрудникам, военнослужащим, выносится заключение: «ограниченно годен к военной службе», «не годен к военной службе».

Увечьями, заболеваниями препятствующими прохождению службы, военной службы (членов семей – проживанию) в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями являются:

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, местностях в Республике Бурятия, Республике Тыва, Читинской области, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей:

а) для граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, сотрудников и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности;

¹ Кроме заболеваний, предусмотренных статьями 33-а, 34-б, 67-б, 68-б, 69-б, 73-б, 75-б, 76-б, 77-б, 85-б, 88.

болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями;

туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов, мочеполовых органов и других локализаций неактивный в течение трех лет после исчезновения признаков активности;

ревматизм, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани;

облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей любой степени выраженности;

хронические часто обостряющиеся полипозные или гнойные заболевания околоносовых пазух при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженных признаков дистрофии слизистой верхних дыхательных путей;

пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;

хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов;

б) для членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

психические расстройства (кроме умеренно выраженной дебильности);

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы (сосудистые поражения головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, арахноидит головного или спинного мозга и состояния после оперативного лечения по поводу них, детский церебральный паралич, сирингомиелия, миопатия, миастения, последствия перенесенного туберкулезного менингита), а также тяжелые формы болезней и травм периферической нервной системы;

болезни кроветворной системы, быстро прогрессирующие, медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;

активные формы туберкулеза любой локализации, а также неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;

хронические заболевания органов дыхания с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

бронхиальная астма тяжелой степени или средней тяжести;

болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса;

ревматизм в активной фазе, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани;

гипертоническая болезнь III стадии;

хронические рецидивирующие и прогрессирующие заболевания органов пищеварения (хронический гепатит, панкреатит, язвенная болезнь

желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненная кровотечением, перфорацией, пенетрацией или стенозом привратника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона);

хронические заболевания почек (гломерулонефрит, пиелонефрит), установленные в стационаре;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

тяжелые хронические прогрессирующие болезни ЛОР-органов, требующие систематического лечения и наблюдения отоларингологами, протекающие с частыми обострениями;

глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза;

хронические распространенные болезни кожи с частыми обострениями;

хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов с умеренным или значительным нарушением функции.

2. В высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря):

а) для граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, сотрудников и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

тиреотоксикоз любой степени тяжести;

болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;

хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;

болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стенокардией напряжения II, III или IV функционального класса;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

облитерирующий эндартериит любой степени тяжести;

б) для членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

олигофрения (кроме дебильности);

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;

органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения; опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

хронические заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью;

бронхиальная астма;

болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, пароксизмальными тахикардиями, синдромами WPW, слабости синусового узла, стенокардия напряжения II, III или IV функционального класса, аневризма аорты, постинфарктный кардиосклероз;

гипертоническая болезнь II и III стадии;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;

доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту или приводящие к нарушению функции органа.

3. В других местностях (территории Республики Казахстан, относившиеся ранее к г. Ленинску Кызыл-Ординской области и подчиненным ему территориям, г. Приозерску Джезказганской области, г. Эмба Мугоджарского района Актюбинской области, г. Балхаш Карагандинской области и подчиненным ему территориям):

а) для граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, сотрудников и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

хронические прогрессирующие и часто обостряющиеся болезни периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующие повторного и длительного стационарного лечения больного;

хронические заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью;

бронхиальная астма тяжелой степени;

рецидивирующий ревматизм (две и более атаки в течение одного года);

хронический нефрит любой формы вне зависимости от характера его течения;

облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии;

хронические рецидивирующие болезни околоносовых пазух (полипозные или гнойные) при наличии околоносовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженной дистрофии слизистой верхних дыхательных путей с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

хронические распространенные и часто рецидивирующие болезни кожи при безуспешности стационарного лечения;

хронические часто рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов;

б) для членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:

эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности; маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания; шизофрения;

тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы, когда больной не может сам себя обслуживать и нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре;

тяжелые формы болезней эндокринной системы;

системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

активные формы туберкулеза любой локализации (при перемещении сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, в эти местности и неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности);

хронические заболевания органов дыхания с дыхательной (легочной недостаточностью) III степени;

бронхиальная астма (тяжелые формы);

болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью III или IV функционального класса, стенокардией напряжения III или IV функционального класса, аневризмом сердца, возвратный ревмокардит;

гипертоническая болезнь III стадии;

хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;

хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;

хронические распространенные болезни кожи при безуспешности стационарного лечения больного;

хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских половых органов при безуспешности стационарного лечения больной.

Приложение № 15
к Инструкции о порядке
проведения военно-врачебной
экспертизы и медицинского
освидетельствования в органах
внутренних дел Российской
Федерации и внутренних
войсках Министерства
внутренних дел Российской
Федерации

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу (военную службу), сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и членов их семей для определения годности к прохождению службы, военной службы (для членов семей – к проживанию) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС

1. Увечьями, заболеваниями препятствующими выполнению работ сотрудником (военнослужащим) в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения), прохождению службы, военной службы (для членов семьи – к проживанию) (зона отселения) являются:

увечья, заболевания, при которых в соответствии с расписанием болезней (приложение № 1 к настоящей Инструкции и приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) выносится заключение о негодности к военной службе или ограниченной годности к военной службе;

острые заболевания до клинического излечения;

состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после стационарного лечения;

туберкулез любой локализации активный затихающий;

психические расстройства независимо от степени тяжести и характера течения;

сосудистые заболевания головного и спинного мозга при умеренных нарушениях функции, а также с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с незначительным нарушением функций;

последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном нарушении функций;

последствия травм и болезней периферических нервов при стойких умеренно выраженных расстройствах функций;

заболевания эндокринной системы среднетяжелой и легкой формы, ожирение II – III степени, пониженное питание;

системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от характера течения и степени тяжести;

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 $180,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее $120,0 \text{ г/л}$);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями и подтвержденные стационарным обследованием в специализированных отделениях учреждений здравоохранения или ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждениях, инфицирование ВИЧ;

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 пять раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ) – 76/87);

хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени или с частыми обострениями (два и более раз в год), бронхиальная астма, поллинозы;

заболевания миокарда, пороки сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца (с коронарной недостаточностью II степени) с недостаточностью кровообращения II стадии или со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости;

гипертоническая болезнь II стадии;

диффузные заболевания соединительной ткани;

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (два и более раза в год);

хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей при умеренном нарушении функции, мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами и (или) с частыми обострениями (два и более раза в год);

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (два и более раз в год);

застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках;

дефекты пальцев рук или ног с нарушением функции в значительной степени;

отсутствие верхней или нижней конечности на любом уровне;

злокачественные новообразования независимо от стадии заболевания и результатов лечения, предопухолевые заболевания;

доброкачественные новообразования, затрудняющие ношение одежды (снаряжения) или нарушающие функцию органов в умеренной степени;

варикозное расширение вен семенного канатика при значительном нарушении кровообращения с болевым синдромом;

болезни и последствия повреждений аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов с умеренным и незначительным нарушением кровообращения и функций;

водянка оболочек яичка и семенного канатика, резко выраженная;

распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей;

двусторонний или односторонний средний отит с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости или сопровождающийся хроническими заболеваниями носа или околоносовых пазух и стойкими нарушениями носового дыхания;

хронический гнойный или полипозный синусит;

вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами Менъеровского заболевания;

понижение слуха - шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5 м на оба уха;

лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна и другие заболевания);

острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5 на один глаз и 0,2 на другой глаз, близорукость более 10,0 диоптрий на оба глаза, дальнозоркость более 8,0 диоптрий на оба глаза, астигматизм более 3,0 диоптрий на оба глаза, дихромазия;

хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, резко выраженные, прогрессирующие, нарушающие функцию зрения, по крайней мере, одного глаза, катаракта;

распространенные хронические рецидивирующие заболевания кожи, а также их ограниченные формы, препятствующие ношению форменной одежды и туалету кожных покровов;

распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго;

беременность;

опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;

стойкие нарушения овариально-менструального цикла;

привычное невынашивание и аномалии плода;

хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

2. Увечьями, заболеваниями препятствующими прохождению службы, военной службы гражданами, поступающими на службу в органы

внутренних дел, сотрудниками, военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, проживанию членов семей сотрудников, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), являются:

заболевания щитовидной железы;

диффузные заболевания соединительной ткани;

системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;

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 $180,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее $120,0 \text{ г/л}$);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния при клинических проявлениях и подтвержденные стационарным обследованием в специализированных отделениях медицинских (ведомственных медицинских и военно-медицинских) учреждений, инфицирование ВИЧ и заболевание СПИД;

злокачественные новообразования, независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевые заболевания с признаками малигнизации;

хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II – III степени, бронхиальная астма среднетяжелая и тяжелая формы;

беременность (при направлении в указанные зоны);

опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;

стойкие нарушения овариально-менструальной функции;

привычное невынашивание и аномалии плода;

хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (два и более раз в год).

Кроме того, для детей противопоказаниями являются:

выраженные формы респираторных аллергозов, атопический дерматит, экзема;

частые респираторно-вирусные заболевания (не менее пяти раз в год) с изменениями в иммунном статусе организма, подтвержденными при обследовании в специализированных отделениях учреждений здравоохранения или ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждений.

Угловой штамп
 медицинского учреждения
 (военно-врачебной
 комиссии)

Приложение № 16
 к Инструкции о порядке
 проведения военно-врачебной
 экспертизы и медицинского
 освидетельствования в органах
 внутренних дел Российской
 Федерации и внутренних
 войсках Министерства
 внутренних дел Российской
 Федерации

(рекомендуемый образец)

СПРАВКА

о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное
 государство

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Год рождения _____ Специальное или воинское звание _____

Член семьи сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу
 по контракту _____
 (нужное записать)

Место службы (работы) _____

Жалобы _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания и травмы _____

Противопоказания для проведения профилактических прививок (имеет, не
 имеет) _____
 (нужное записать)

Результаты исследований
 Лабораторных _____

Рентгенологических (для детей в возрасте 15 лет и старше) _____

Электрофизиологических _____

Инструментальных и других _____

Группа и резус-принадлежность крови (для лиц начальствующего состава и военнослужащих) _____

Заключение врачей-специалистов

Хирург: _____

Терапевт: _____

Невропатолог: _____

Психиатр: _____

(в соответствии со справками психоневрологического и наркологического диспансеров)

Окулист: _____

Отоларинголог: _____

Дерматолог:

Стоматолог:

Гинеколог (указать состояние молочных желез):

Врачи других специальностей (педиатр, уролог, эндокринолог и др.):

Диагноз (по-русски):

Заключение военно-врачебной комиссии (указать принадлежность комиссии)

Председатель комиссии

(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия, инициалы)

М. П.

Секретарь

(специальное или воинское звание,
подпись, фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Почтовый адрес комиссии

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии

АЛФАВИТНАЯ КАРТОЧКА

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Год рождения _____

Дата вынесения заключения
(постановления) и его № _____
