



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ
(ФСИН РОССИИ)**

П Р И К А З

Москва

22 декабря 2023 г.

№ 812

Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, перечня дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, Порядка проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы, Порядка создания военно-врачебных комиссий в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, Порядка оформления заключений военно-врачебных комиссий, форм документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий

В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 4 статьи 9 Федерального закона от 19 июля 2018 г. № 197-ФЗ «О службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и о внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», абзацем первым пункта 2, абзацем восьмым пункта 4, абзацем десятым пункта 26, абзацем девятым пункта 43, пунктом 101, абзацем восьмым пункта 105 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565, пунктом 1 Положения о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 13 октября 2004 г. № 1314, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

Порядок проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

Порядок создания военно-врачебных комиссий в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

Порядок оформления заключений военно-врачебных комиссий, созданных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ ФСИН России от 13 декабря 2019 г. № 1126 «Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительную систему Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительную систему Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, прохождения службы которых связано с особыми условиями, и перечней дополнительных обязательных диагностических исследований» (зарегистрирован Минюстом России 10 февраля 2020 г., регистрационный № 57465).

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора ФСИН России (по финансовым и медицинским вопросам) в соответствии с распределением обязанностей между заместителями директора ФСИН России.

Директор
генерал внутренней службы
Российской Федерации



А.А. Гостев

**Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу
в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, сотрудников
уголовно-исполнительной системы Российской Федерации**

I. Общие положения

1. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации (далее – Требования) в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях включают в себя расписание болезней, увечья и заболевания, препятствующие поступлению на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС) и прохождению службы в УИС в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в высокогорных местностях, в условиях повышенного риска радиационного ущерба, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, а также дополнительные требования к состоянию здоровья.

В соответствии со статьями расписания болезней Требованиями определяется годность к службе в УИС следующих категорий граждан:

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

II графа – сотрудники УИС, граждане, поступающие на службу в УИС, проходящие (проходившие) службу в федеральных органах исполнительной власти и федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий; граждане, поступающие на службу в УИС, не проходившие военную службу, имеющие звания офицеров запаса.

2. Годность к службе в УИС определяется в зависимости от следующих видов деятельности по 4 группам предназначения:

1 группа предназначения – виды деятельности: сотрудники отделов специального назначения, кроме начальников и заместителей начальников;

2 группа предназначения – виды деятельности: водители-сотрудники;

3 группа предназначения – виды деятельности: сотрудники пожарных частей и отдельных пожарных постов учреждений; сотрудники Главного оперативного управления ФСИН России; сотрудники оперативных подразделений УИС; сотрудники федерального казенного учреждения «Главное управление по обеспечению деятельности оперативных подразделений Федеральной службы исполнения наказаний»

(далее – ФКУ ГУОДОП ФСИН России), кроме сотрудников, замещающих должности, отнесенные к 4 группе предназначения; сотрудники Управления собственной безопасности ФСИН России; сотрудники подразделений собственной безопасности УИС; сотрудники подразделений охраны, специальных подразделений УИС по конвоированию, кинологических служб, подразделений безопасности, режима и надзора, дежурной службы (частей); сотрудники единых помещений камерного типа и транзитно-пересыльных пунктов, помещений, функционирующих в режиме следственных изоляторов; начальник и заместитель начальника участка исправительного учреждения; начальник и заместитель начальника отдела специального назначения; сотрудники подразделений боевой и специальной подготовки; профессорско-преподавательский состав кафедр огневой и физической подготовки образовательных организаций ФСИН России; сотрудники подразделений инженерно-технического обеспечения, связи и вооружения, мобилизационной подготовки и гражданской обороны, организации действий при возникновении чрезвычайных обстоятельств; курсанты;

4 группа предназначения – виды деятельности: сотрудники ФСИН России, кроме сотрудников, замещающих должности, отнесенные к 3 группе предназначения; начальник, первый заместитель начальника, заместитель начальника учреждения или органа УИС; начальник, первый заместитель начальника, заместитель начальника структурного подразделения (подразделения) ФКУ ГУОДОП ФСИН России; сотрудники инспекции по личному составу и противодействию коррупции, бухгалтерий, подразделений (служб) кадров, по работе с личным составом, воспитательной и социальной работы с осужденными, специального учета, тылового обеспечения, капитального строительства и ремонта, правового обеспечения, по защите государственной тайны, финансово-экономических, производственно-технических, контрольно-ревизионных, организационно-аналитических подразделений; сотрудники служб делопроизводства, архивов; сотрудники подразделений, непосредственно осуществляющих функции исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера, не связанных с изоляцией осужденных от общества (уголовно-исполнительных инспекций, исправительных центров (участков исправительных центров)); медицинский персонал; сотрудники подразделений ветеринарной службы Федеральной службы исполнения наказаний; сотрудники психологических служб; сотрудники ведомственной пожарной охраны территориальных органов ФСИН России; инспекторы пожарной профилактики учреждений; иные сотрудники, замещающие должности, не отнесенные к 1, 2 и 3 группам предназначения.

3. Номера статей расписания болезней Требования и указанные в них наименования болезней соответствуют номерам статей и наименованиям болезней раздела II приложения № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (далее – Положение о военно-врачебной экспертизе).

4. В расписании болезней Требования предусматриваются следующие

категории годности к службе в УИС¹:

А – годен к службе в УИС;

Б – годен к службе в УИС с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в УИС;

Г – временно не годен к службе в УИС;

Д – не годен к службе в УИС.

5. В статьях расписания болезней Требований применены следующие сокращения:

ИНД – категория годности к службе определяется индивидуально;

А-2, Б-2 (3, 4) – показатель степени ограничения для прохождения службы в УИС.

Показатель степени ограничения соответствует годности по состоянию здоровья к службе на должностях, отнесенных к следующим группам предназначения:

1 степень ограничения – 1, 2, 3, 4 группа предназначения;

2 степень ограничения – 2, 3, 4 группа предназначения;

3 степень ограничения – 3, 4 группа предназначения;

4 степень ограничения – 4 группа предназначения.

6. Военно-врачебные комиссии (далее – ВВК) выносят заключения исходя из пояснений к соответствующим статьям расписания болезней Требований и с учетом дополнительных требований к состоянию здоровья, предусмотренных главой IV Требований.

7. При выявлении заболеваний или физических недостатков, не предусмотренных расписанием болезней Требований, ВВК выносят заключения применительно к наиболее соответствующей статье расписания болезней Требований.

8. Если у сотрудника УИС, гражданина, ранее проходившего службу в УИС, выявлено несколько увечий, заболеваний или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, ВВК выносит заключение о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением службы (далее – причинная связь) отдельно. При этом после каждого заключения об установлении причинной связи указывается категория годности, в наибольшей степени ограничивающая годность к службе, без указания соответствующих статей расписания болезней Требований. Итоговое заключение о категории годности к службе в этом случае выносится по увечьям, заболеваниям, в наибольшей степени ограничивающим годность сотрудника к службе, с указанием всех соответствующих статей расписания болезней Требований.

9. В отношении граждан, признанных годными к поступлению на службу в УИС, сотрудников УИС кроме заключения о категории годности к службе, годности к службе в должности (специальности) ВВК выносит заключение о годности к прохождению службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных

¹ Часть 5 статьи 9 Федерального закона от 19 июля 2018 г. № 197-ФЗ «О службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и о внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы».

местностях, а также о возможности прохождения службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие Чернобыльской катастрофы², на территориях, подвергшихся радиоактивному заражению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), а также иные заключения, предусмотренные Положением о военно-врачебной экспертизе, если об этом указано в направлении на освидетельствование.

10. В отношении сотрудников, направленных на военно-врачебную комиссию для определения годности к дальнейшему продолжению службы, которым при медицинском освидетельствовании установлена категория годности к службе «В – ограниченно годен к службе в УИС», при положительном настрое на продолжение службы и мотивированном мнении уполномоченного руководителя учреждения или органа УИС о сохранении на службе, отраженном в служебной характеристике, после слов «В – ограниченно годен к службе в УИС» ВВК в порядке индивидуальной оценки выносит заключение о годности к службе в должностях, отнесенных к 4 группе предназначения.

Заключение о временной негодности к службе граждан, поступающих на службу в УИС, сотрудников УИС (далее – освидетельствуемые) по I, II графам расписания болезней Требования выносятся на основании выданного им врачебной комиссией медицинской организации листка освобождения от исполнения служебных обязанностей в связи с временной нетрудоспособностью, если иное не оговорено в расписании болезней Требования.

11. При наличии у сотрудников УИС заболеваний, по которым расписанием болезней Требования предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе, заключение о категории годности к службе в УИС выносятся с учетом специальности, стажа (опыта) службы в занимаемой должности или должности, на которую предназначаются освидетельствуемые, с учетом их состояния здоровья, сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках (выписке из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях³) (далее – амбулаторная карта).

12. Медицинская характеристика оформляется и подписывается врачебной комиссией медицинской организации ФСИН России (медицинской организации Министерства внутренних дел Российской Федерации по месту прикрепления сотрудника на медицинское обеспечение), а также заверяется

² Постановление Правительства Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

³ Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

печатью соответствующей организации.

13. В медицинской характеристике (выписке из амбулаторной карты) указываются сведения о результатах обследований, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за состоянием здоровья сотрудника, количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней освобождения сотрудника от исполнения служебных обязанностей в связи с временной нетрудоспособностью за последние 2 года, предшествующие дню начала освидетельствования, влиянии служебных обязанностей на состояние здоровья, предварительном диагнозе и трудовом прогнозе.

Сведения, указанные в медицинской характеристике (выписке из амбулаторной карты), должны подтверждаться данными амбулаторной карты и другими медицинскими документами.

14. В служебной характеристике на сотрудника отражаются сведения о его специальности, стаже (опыте) работы по специальности, опыте службы по должности, которую он замещает (на замещение которой претендует), способности выполнять служебные обязанности, сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнение им служебных обязанностей по занимаемой должности, сведения о случаях частых и длительных освобождениях сотрудника от исполнения им служебных обязанностей по болезни, мнение руководителя о целесообразности сохранения сотрудника на службе в связи с состоянием его здоровья. При необходимости указываются факты, свидетельствующие о совершении сотрудником действий, дающих основание предполагать наличие у него психического расстройства, склонности к злоупотреблению алкоголем или немедицинскому употреблению наркотических веществ, мнение о влиянии указанных обстоятельств на выполнение служебных обязанностей. Служебная характеристика подписывается уполномоченным руководителем⁴, направившим сотрудника на медицинское освидетельствование, и заверяется гербовой печатью учреждения или органа УИС.

⁴ Пункт 5 статьи 1 Федерального закона от 19 июля 2018 г. № 197-ФЗ «О службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и о внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы».

II. Расписание болезней

15. Инфекционные и паразитарные болезни указаны в таблицах 1 – 7.

Таблица 1

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:		
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	Г

15.1. Пункт «а» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1 предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний.

Освидетельствуемые по I графе расписания болезней Требований, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев до дня начала освидетельствования, по пункту «б» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1 признаются временно не годными к службе в УИС (далее – временно не годные к службе) для оценки стойкости ремиссии.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1.

Наличие положительных серологических или аллергических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не является основанием для вынесения заключения о временной негодности или негодности к службе в УИС.

Граждане, поступающие на службу, в том числе в федеральные государственные организации, осуществляющие образовательную деятельность и находящиеся в ведении ФСИН России (далее – образовательные организации), для обучения (далее – поступающие для обучения), страдающие хронической дизентерией с упорным бактериологическим носительством, не поддающимся санации, а также при стойком бактериологическом носительстве возбудителей брюшного тифа и паратифов в течение не менее 3 месяцев до дня начала освидетельствования признаются временно не годными к службе по пункту «б» статьи 1 расписания

болезней Таблицы 1 на 6 месяцев со дня вынесения заключения. По истечении этого срока при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1.

Категория годности к службе сотрудников УИС (далее – сотрудники) с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1.

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту «а» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1, в том числе после проведенного хирургического лечения.

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

При выявлении у освидетельствуемых маркеров вирусного гепатита «В» и «С» (поверхностного антигена вирусного гепатита «В» и антител к вирусу гепатита «С») освидетельствование проводится в соответствии со статьей 59 расписания болезней Таблицы 59. Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита «В» и антител к вирусу гепатита «С» является основанием для обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического гепатита. При наличии функциональных нарушений печени освидетельствование проводится в соответствии со статьей 59 расписания болезней Таблицы 59.

15.2. К пункту «б» статьи 1 расписания болезней Таблицы 1 относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных условиях у освидетельствуемых сохраняются общая астенизация, нарушение питания.

15.3. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, переболевшие острым вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифом, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются временно не годными к службе с переосвидетельствованием не ранее чем через 6 месяцев со дня окончания лечения в стационарных условиях.

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

Таблица 2

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
2	Туберкулез органов дыхания: а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени	Д	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени	В	В
	в) клинически излеченный, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее	В	Б-4
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-3	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	—	Г

15.5. К пункту «а» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 относятся: все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

15.6. К пункту «б» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 относятся: все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;

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

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

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2.

15.7. К пункту «в» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 относятся: туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения

в стационарных условиях 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 со дня окончания основного курса лечения и в течение 3 лет со дня прекращения диспансерного наблюдения в группе активного туберкулеза в отношении освидетельствуемого;

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

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

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

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

Также по пункту «в» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 освидетельствуются граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года со дня завершения основного курса лечения.

Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 месяцев.

При этом освидетельствование сотрудников по пункту «в» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 проводится по завершении лечения в стационарных условиях.

15.8. К пункту «г» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по пункту «г» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 проводится не ранее чем через 3 года со дня окончания основного курса лечения.

15.9. К пункту «д» статьи 2 расписания болезней Таблицы 2 относятся

случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания со дня завершения лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1 месяца. При этом выносится заключение о временной негодности к службе для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

15.10. Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах, единичной плевральной спайки не является основанием для применения статьи 2 расписания болезней Таблицы 2, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

15.11. Профессиональная реабилитация сотрудников, имеющих специальные звания среднего, старшего и высшего начальствующего состава, излеченных от туберкулеза органов дыхания, проводится после обследования и освидетельствования в туберкулезных отделениях не ранее чем через 3 года со дня завершения основного курса лечения.

Таблица 3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
3	Туберкулез других органов и систем:		
	а) активный прогрессирующий	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения	В	В
	в) клинически излеченный	В	Б-4
	г) остаточные изменения	В	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	–	Г

15.12. К пункту «а» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3 относятся: генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода; прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами; туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций; распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи; туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением; активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами; прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации; метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки,

последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

15.13. К пункту «б» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3 относятся: активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

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

15.14. К пункту «в» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3 относятся: туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинко-рентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет со дня снятия диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях в отношении сотрудников, не достигших предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций ВВК признает их годными к службе в УИС с незначительными ограничениями (далее – годные к службе с незначительными ограничениями) по пункту «в» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3.

15.15. К пункту «г» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3 относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения наблюдения в группе клинического излечения туберкулеза и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года со дня окончания основного курса противотуберкулезного лечения.

15.16. К пункту «д» статьи 3 расписания болезней Таблицы 3 относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов и систем со дня завершения лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1 месяца. Лечение в амбулаторных условиях проводится под наблюдением врача-фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

Таблица 4

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

15.17. Если в семье у освидетельствуемого зарегистрирован случай заболевания лепрой, то он признается по статье 4 расписания болезней Таблицы 4 не годным к службе.

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

Таблица 5

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

15.19. Статья 5 расписания болезней Таблицы 5 применяется при наличии у освидетельствуемых болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека.

Таблица 6

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: а) поздний, врожденный сифилис	Д	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации микрореакции преципитации	Б-3	А
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	А

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

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, страдающие хроническими или осложненными формами венерических уретритов, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, признаются временно не годными к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к службе сроком до 12 месяцев со дня вынесения заключения.

Критериями излеченности гонококковой инфекции и сифилиса считаются разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле.

Если через 12 месяцев со дня окончания полноценного лечения сифилиса негативация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 6 расписания болезней Таблицы 6.

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

Таблица 7

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
7	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	В	Б-3
	б) дерматофития	Г	А

15.22. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, страдающие микроспорией, трихофитией, признаются временно не годными к службе на срок до 6 месяцев со дня вынесения заключения и подлежат лечению.

Сотрудники, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются по статье 7 расписания болезней Таблицы 7 годными к службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

16. Новообразования указаны в таблицах 8 – 10.

Таблица 8

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
8	Злокачественные новообразования (кроме злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии отдаленных метастазов	Д	Д
	б) после радикального удаления первоначального злокачественного образования	Д	В (Б-3 – ИНД)
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	—	сотрудники – Г

16.1. К пункту «а» статьи 8 расписания болезней Таблицы 8 относятся: злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани независимо от распространения и стадии; первично-множественное злокачественное новообразование внутренних органов независимо от распространения и стадии;

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

случаи отказа освидетельствуемого от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространенности злокачественного новообразования.

16.2. К пункту «б» статьи 8 расписания болезней Таблицы 8 относятся злокачественные новообразования после радикального лечения, в том числе с регионарными метастазами (кроме злокачественных новообразований нервной системы, мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани).

16.3. Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста пребывания на службе или в связи с организационно-штатными мероприятиями, заключение выносится по пункту «а» статьи 8 расписания болезней Таблицы 8 независимо от локализации, стадии и распространенности злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи удаления плоскоклеточного рака нижней губы, плоскоклеточного или базальноклеточного рака кожи, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б» статьи 8 расписания болезней Таблицы 8.

Таблица 9

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

16.4. Статья 9 расписания болезней Таблицы 9 предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания.

16.5. К пункту «а» статьи 9 расписания болезней Таблицы 9 относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее 1 года со дня достижения ремиссии) в случае неэффективности терапии второй-третьей линии, или сохраняется выраженное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих медицинских показаний.

Сотрудники, в том числе курсанты образовательных организаций, с острым лейкозом, множественной миеломой, миелодиспластическим синдромом вне зависимости от эффективности терапии освидетельствуются по пункту «а» статьи 9 расписания болезней Таблицы 9.

16.6. К пункту «б» статьи 9 расписания болезней Таблицы 9 относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации, с сохранением способности исполнять служебные обязанности.

16.7. К пункту «в» статьи 9 расписания болезней Таблицы 9 относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии.

16.8. Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста или в связи с организационно-штатными мероприятиями, заключение выносится по пункту «а» статьи 9 расписания болезней Таблицы 9 независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Таблица 10

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ: а) со значительным нарушением функции	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г

16.9. Статья 10 расписания болезней Таблицы 10 применяется в случаях стойких нарушений функций организма после хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения либо при отсутствии показаний к хирургическому лечению. При наличии у пациента нарушений функций органов и систем применяются соответствующие статьи расписания болезней Требований.

16.10. К пункту «а» статьи 10 расписания болезней Таблицы 10 относятся:

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

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

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

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

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, обуви или снаряжения;

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

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

требующие хирургического лечения.

16.11. К пункту «б» статьи 10 расписания болезней Таблицы 10 относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

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

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения, с умеренным или незначительным нарушением функции.

Освидетельствование сотрудников женского пола, имеющих доброкачественные новообразования молочной железы и женских половых органов, требующие хирургического лечения, осуществляется после его проведения, а при отказе от него – по пункту «а» или «б» статьи 10 расписания болезней Таблицы 10 в зависимости от степени нарушения функции.

16.12. К пункту «в» статьи 10 расписания болезней Таблицы 10 относятся:

доброкачественные новообразования, в том числе доброкачественные гормонально неактивные образования надпочечников, или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественная фиброзно-кистозная мастопатия;

миома матки малых размеров, функциональные кисты яичников, кисты шейки матки без нарушения функций;

неосложненная эктопия шейки матки (после проведенного обследования).

При выявлении осложненной эктопии шейки матки освидетельствование проводится после лечения.

Новообразования, указанные в пункте «в» статьи 10 расписания болезней Таблицы 10, не препятствуют поступлению в образовательные организации.

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

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

17. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, указаны в Таблице 11.

Таблица 11

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм: а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г

17.1. Статья 11 расписания болезней Таблицы 11 предусматривает:
 все виды приобретенных и наследственных анемий;
 компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;
 приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов и лейкоцитов;
 цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);
 нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);
 тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;
 наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;
 стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

17.2. К пункту «а» статьи 11 расписания болезней Таблицы 11 относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные

с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

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

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

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

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

17.3. К пункту «б» статьи 11 расписания болезней Таблицы 11 относятся:

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

гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

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

17.4. К пункту «в» статьи 11 расписания болезней Таблицы 11 относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

17.5. При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а» статьи 11 расписания болезней Таблицы 11.

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

17.7. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, с незначительными изменениями состава крови при железодефицитной

анемии, не обусловленной системными заболеваниями крови и не предусмотренной другими статьями расписания болезней Требованиями, освидетельствуются после окончания курса лечения и нормализации лабораторных показателей.

17.8. При выявлении признаков нарушения гемостаза (геморрагический синдром или тромбоз) освидетельствование проводится после консультации гематолога.

18. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ указаны в таблицах 12, 13.

Таблица 12

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
12	Эутиреоидный зоб:		
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	В
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	в) не затрудняющий ношения форменной одежды	Б-3	А

18.1. Освидетельствуемым по пункту «а» или «б» статьи 12 расписания болезней Таблицы 12 (при наличии медицинских показаний) предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» статьи 12 расписания болезней Таблицы 12.

18.2. При наличии нарушения функций щитовидной железы медицинское освидетельствование проводится в соответствии со статьей 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от степени нарушения ее функций.

Всем освидетельствуемым, имеющим по данным ультразвукового исследования узлы щитовидной железы размером 1 см и более, заключение выносится после консультации эндокринолога.

18.3. Диффузные изменения структуры щитовидной железы, кисты щитовидной железы размерами до 3 мм без увеличения объема щитовидной железы, выявленные по данным ультразвуковых исследований, диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени (по классификации О.В. Николаева) или нетоксический диффузный зоб I степени (Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ), 2001) без нарушения ее функции не являются основанием для применения статьи 12 расписания болезней Таблицы 12.

Таблица 13

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А
	е) алиментарное ожирение I степени	А	А

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

18.5. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, при впервые выявленных заболеваниях, относящихся к пункту «а» или «б» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13, освидетельствуются только после обследования и лечения в амбулаторных или стационарных условиях.

18.6. К пункту «а» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 относятся:

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

алиментарное ожирение IV степени;

отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции;

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

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невротия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями,

диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

Стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома, при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства: приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями, прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей).

Сотрудники при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций, при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности исполнять должностные обязанности в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13.

18.7. К пункту «б» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 относятся:

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

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

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

гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный;

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

алиментарное ожирение III степени;

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

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по пункту «б» или «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

Граждане, у которых при поступлении на службу впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, признаются по пункту «г» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 временно не годными к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. При безуспешном лечении ожирения освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13.

18.8. К пункту «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 относятся:

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса 90 – 100 ударов в минуту при увеличении щитовидной железы I-II степени), гипотиреоз субклинический, в том числе медикаментозно компенсированный;

легкие формы климактерического синдрома с относительно небольшим числом приливов в течение суток (до 10), не усугубляющие течение имеющихся заболеваний;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л и легко нормализуется диетой и (или) монотерапией, с одним из признаков нарушений (нефропатия на стадии микроальбуминурии преходящая, непролиферативная ретинопатия, периферическая невропатия и ангиопатия);

микропролактинома при наличии клинических проявлений;

последствия оперативного удаления, в том числе частично, эндокринной железы у освидетельствуемых по I графе расписания болезней Таблицы 13.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции – по пункту «в» статьи 12 расписания болезней Таблицы 12).

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

18.9. К пункту «г» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане, поступающие на службу, признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев со дня операции.

18.10. При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию и лечению. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются временно не годными к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. Если через 6 месяцев со дня обследования не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, нет отрицательной динамики индекса массы тела, сохранена физическая

работоспособность, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13. При отрицательной динамике индекса массы тела, сниженной физической работоспособности освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13.

При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

18.11. Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (далее – ИМТ), который определяется по формуле:

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведено в Таблице 1 приложения к Требованиям.

Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста, веса тела, окружности груди с учетом возраста. При оценке развития мышечной системы учитываются степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у освидетельствуемых высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, мышечной силой.

18.12. При подагре освидетельствование проводится в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

19. Психические расстройства указаны в таблицах 14 – 20.

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

Для оценки структуры и степени выраженности нарушений когнитивной сферы, интеллектуального снижения или недостаточности, эмоционально-личностных расстройств рекомендуется проведение экспериментально-психологического обследования.

Таблица 14

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
14	Органические психические расстройства:		
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	В	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Г	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б-4	поступающие – Б-4 сотрудники – А

19.2. Статья 14 расписания болезней Таблицы 14 предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

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

19.3. К пункту «а» статьи 14 расписания болезней Таблицы 14 относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу.

19.4. К пункту «б» статьи 14 расписания болезней Таблицы 14 относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

19.5. К пункту «в» статьи 14 расписания болезней Таблицы 14 относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

19.6. К пункту «г» статьи 14 расписания болезней Таблицы 14 относятся состояния стойкой (не менее 1 года со дня установления диагноза) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

Таблица 15

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

19.7. При впервые выявленных признаках психических расстройств, предусмотренных статьей 15 расписания болезней Таблицы 15, освидетельствование проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации), вопрос о категории годности к службе граждан, освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований, решается без обследования в стационарных условиях.

Таблица 16

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
16	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии	В	поступающие – В сотрудники – Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	поступающие – Б-4 сотрудники – А

19.8. Статья 16 расписания болезней Таблицы 16 предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин.

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

19.9. К пункту «а» статьи 16 расписания болезней Таблицы 16 относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

19.10. К пункту «б» статьи 16 расписания болезней Таблицы 16 относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

19.11. К пункту «в» статьи 16 расписания болезней Таблицы 16 относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

19.12. К пункту «г» статьи 16 расписания болезней Таблицы 16 относятся:

психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2-3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением;

наличие указанных в статье 16 расписания болезней Таблицы 16 психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Таблица 17

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	В
	в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б-4	А

19.13. Статья 17 расписания болезней Таблицы 17 предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

19.14. К пункту «а» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17 относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

19.15. К пункту «б» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17 относятся:

психотические расстройства с кратковременным благоприятным течением;

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

19.16. К пункту «в» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17 относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести.

19.17. К пункту «г» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17 относятся незначительно выраженные, кратковременные невротические расстройства, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением. По пункту «г» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17 освидетельствуются лица, у которых в анамнезе имелись расстройства, указанные в пункте «в» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17, закончившиеся выздоровлением.

19.18. Если у гражданина, поступающего на службу, в том числе для обучения, в анамнезе имеется указание на аутоагрессивное поведение, заключение выносится по пункту «в» статьи 17 расписания болезней Таблицы 17.

Таблица 18

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
18	Расстройства личности:		
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д	Д
	б) умеренно выраженные	В	В

19.19. Статья 18 расписания болезней Таблицы 18 предусматривает:
 расстройства личности;
 расстройства привычек и влечений;
 расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;
 поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;
 поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;
 нарушения психологического развития.

Освидетельствование сотрудников проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

19.20. К пункту «а» статьи 18 расписания болезней Таблицы 18 относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации расстройства.

19.21. К пункту «б» статьи 18 расписания болезней Таблицы 18 относятся:

умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженностью вегетативных реакций;

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

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

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

Таблица 19

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:		
	а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями	Д	Д
	б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	В	В

19.23. Статья 19 расписания болезней Таблицы 19 предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

19.24. К пункту «а» статьи 19 расписания болезней Таблицы 19 относятся:

хронические алкогольные психозы;

хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с выраженными и умеренными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

19.25. К пункту «б» статьи 19 расписания болезней Таблицы 19 относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с незначительно выраженными изменениями личности;

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми

вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

19.26. Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) в анамнезе не является основанием для применения статьи 19 расписания болезней Таблицы 19.

Таблица 20

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
20	Умственная отсталость:		
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	В	В

19.27. Статья 20 расписания болезней Таблицы 20 предусматривает все формы умственной отсталости.

19.28. К пункту «а» статьи 20 расписания болезней Таблицы 20 относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе в УИС освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований может быть решен без обследования в стационарных условиях.

19.29. К пункту «б» статьи 20 расписания болезней Таблицы 20 относится умственная отсталость легкой степени. При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта (коэффициент умственного развития в диапазоне 50 – 69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют характеризующим данным, обследование в стационарных условиях обязательно.

20. Болезни нервной системы указаны в таблицах 21 – 28.

20.1. Для значительного нарушения функций нервной системы характерны: снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов (по 6-балльной шкале оценки мышечной силы Л. McPeak, 1996; М. Вейсс, 1986) (далее – шкала оценки мышечной силы), выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушением глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи, выраженный гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны: снижение мышечной силы конечностей в 3 балла по шкале оценки мышечной силы, умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назального зонда,

мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи, умеренно выраженный гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны: снижение мышечной силы конечностей до 4 баллов, незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

Категория годности к службе определяется по нарушению функции в преобладающих конечностях.

Критерии выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления: наличие головной боли, рвоты, когнитивных нарушений, глазодвигательных нарушений, нарушений походки, нарушений функций тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов; ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 300 мм водяного столба (далее – мм вод. ст.); наличие перивентрикулярного отека.

Критерии умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления: наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне, ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 200 мм вод. ст.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии кроме показателей давления спинномозговой жидкости учитываются клинические проявления, наличие изменений на глазном дне, данные методов нейровизуализации.

Таблица 21

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:		
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 раз и более в год	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б-4	Б-4

20.2. К статье 21 расписания болезней Таблицы 21 не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя; приступы, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, менингита, энцефалита (до 4 недель), в остром периоде инсульта, при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими

агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов; фебрильные судороги, а также вызванные ими патологические изменения, выявленные на электроэнцефалограмме (в состоянии покоя или при функциональных нагрузках): пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы острая-медленная волна и другие. Освидетельствование проводится по заболеванию, вызвавшему припадок, с применением соответствующих статей расписания болезней Требований.

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

При эпилепсии, проявляющейся только фокальными приступами без нарушения сознания или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21 вне зависимости от частоты приступов.

Освидетельствуемые, перенесшие эпилептический статус, с подтвержденным в стационарных условиях диагнозом освидетельствуются по пункту «а» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21 независимо от частоты эпилептических приступов.

В случаях когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет до дня начала освидетельствования эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21 независимо от результатов проведенной электроэнцефалографии (далее – ЭЭГ).

При наличии в анамнезе у гражданина, поступающего на службу, в том числе для обучения, хотя бы одного приступа, подтвержденного медицинскими документами, наличии на ЭЭГ в покое или при функциональных нагрузках патологических эпилептических изменений освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21.

20.4. При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам ЭЭГ (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21.

20.5. В отношении сотрудников, освидетельствуемых по пунктам «а», «б» или «в» статьи 21 расписания болезней Таблицы 21, ВВК одновременно с заключением о категории годности к службе выносит заключение о негодности к управлению транспортными средствами, работе на высоте, у движущихся механизмов, открытого огня, водоемов, со сведениями,

составляющими государственную тайну, исполнению служебных обязанностей, связанных с ношением оружия, суточными дежурствами.

Таблица 22

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	поступающие – Б-4 сотрудники – А

20.6. Наличие указанных в статье 22 расписания болезней Таблицы 22 расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или службы о влиянии таких расстройств на трудоспособность или исполнение служебных обязанностей, а диагноз должен быть подтвержден результатами клинических и специальных исследований.

Статья 22 расписания болезней Таблицы 22 предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы и их последствия, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусный энцефалиты, поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе), демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

20.7. К пункту «а» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22 относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Освидетельствуемые, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту «а» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22 вне зависимости от степени нарушения функций.

20.8. К пункту «б» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22 относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 раза и более за последние 12 месяцев до дня начала освидетельствования)

и длительными (непрерывно в течение не менее 4 месяцев за последние 12 месяцев до дня начала освидетельствования) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у сотрудников – при условии лечения в стационарных условиях).

20.9. К пункту «в» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22 относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астено-невротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять служебные обязанности освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22.

20.10. К пункту «г» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22 относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

20.11. При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится в соответствии со статьей 14 расписания болезней Таблицы 14.

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

Таблица 23

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки		

развития) нервной системы, доброкачественные новообразования головного, спинного мозга:		
а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д
б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В
в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-2

20.13. Статья 23 расписания болезней Таблицы 23 предусматривает церебральные и спинальные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта – освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие структурные изменения центральной нервной системы неопухоловой природы (в том числе гидроцефалия с гипертензионным синдромом, церебральная киста).

К статье 23 расписания болезней Таблицы 23 не относится гидроцефальный синдром как проявление основных заболеваний, относящихся к статьям 22, 24, 25 расписания болезней таблиц 22, 24, 25 соответственно.

20.14. К пункту «а» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23 относятся: врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением, в том числе сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса; доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, требующие хирургического лечения и (или) нарушающие функции нервной системы.

Освидетельствование лиц с миастенией независимо от формы и результатов лечения по I графе расписания болезней Требований проводится по пункту «а» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23. При освидетельствовании по II графе расписания болезней Требований лиц, страдающих генерализованной миастенией, независимо от результатов лечения заключение выносится по пункту «а» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23. При освидетельствовании по II графе расписания болезней Требований лиц с глазной формой миастении при наличии медикаментозной

компенсации (полной или частичной) заключение выносится по пункту «б» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23.

Лица с эссенциальным тремором, сопровождающимся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (в том числе застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (в том числе спиралограмм, параллельных линий) освидетельствуются по пункту «а» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23.

20.15. К пункту «б» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23 относятся заболевания, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию).

20.16. К пункту «в» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23 относятся:

медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без трофических нарушений) или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии, доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, не требующие хирургического лечения и не нарушающие функции нервной системы;

резидуально-органическая недостаточность головного мозга неустановленного генеза или антенатальная, перинатальная и постнатальная энцефалопатии без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики с изменениями на ЭЭГ в виде очагов патологической активности, пароксизмов при нормальной фоновой записи и (или) признаками внутричерепной гипертензии.

20.17. К пункту «г» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23 относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению служебных обязанностей, а также аномалия Арнольда-Киари I степени, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функций, аденома гипофиза без клинических проявлений, резидуально-органическая недостаточность головного мозга неустановленного генеза или антенатальная, перинатальная и постнатальная энцефалопатии без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики, без патологической активности на ЭЭГ, врожденный горизонтальный нистагм (появившийся с рождения или в раннем детстве, носящий стойкий характер и с возрастом почти не меняющийся) как проявление наследственной патологии центральной нервной системы.

20.18. После радикального удаления и радиохирургического лечения

доброкачественных опухолей головного и спинного мозга в отношении освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требованиям заключение выносится по пункту «а» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23, а в отношении лиц, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требованиям, освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 23 расписания болезней Таблицы 23 в зависимости от степени нарушения функций.

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится с одновременным применением пунктов «а» – «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13.

Таблица 24

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга: а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В
	в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения, вегето-сосудистая дистония	Б-4	Б-2

20.19. Статья 24 расписания болезней Таблицы 24 предусматривает субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторную энцефалопатию, аневризмы, сосудистые мальформации и другие поражения сосудов головного и спинного мозга, а также последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга.

20.20. К пункту «а» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 относятся:

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

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие трех и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и других) в сочетании с выраженными когнитивными нарушениями.

20.21. К пункту «б» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 относятся:

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

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее двух неврологических синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, астеноневротического и других) в сочетании с умеренными когнитивными нарушениями, приводящими к снижению способности исполнять служебные обязанности;

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

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

20.22. К пункту «в» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 относятся:

редкие (не более 2 раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);

инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом;

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

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

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

20.23. К пункту «г» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 относятся:

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

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения

в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимания, регуляторных функций), астенического синдрома;

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

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами, простыми обмороками, подтвержденными медицинскими документами, а также при отсутствии кризового течения.

20.24. Освидетельствуемые, подверженные обморокам (в том числе в анамнезе), подлежат углубленному обследованию и лечению.

В отношении освидетельствуемых, подверженных обморокам, независимо от их частоты, ВВК одновременно с заключением о категории годности к службе выносится заключение о негодности к управлению транспортными средствами, работе на высоте, у движущихся механизмов, открытого огня и воды, со сведениями, составляющими государственную тайну, службе с оружием.

Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы.

При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (в том числе инфекции, травмы, интоксикации) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней Требований. Частота обморочных состояний учитывается только по зафиксированным медицинскими документами случаям.

20.25. В отношении сотрудников после впервые перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения, инсульта с восстановимым неврологическим дефицитом в соответствии со статьей 28 расписания болезней Таблицы 28 в порядке индивидуальной оценки выносится заключение о временной негодности к службе.

20.26. После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований заключение выносится по пункту «а» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 в зависимости от степени нарушения функций.

20.27. При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24

независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требованиям, заключение выносится по пункту «а» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24, а в отношении лиц, освидетельствуемых по II графе, – по пунктам «а», «б» или «в» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24 в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа освидетельствование проводится также в соответствии со статьей 80 расписания болезней Таблицы 80.

При бессимптомных аневризмах, артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 24 расписания болезней Таблицы 24.

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

наличие одного из этиологических факторов (в том числе атеросклероз церебральных сосудов, венозная дисгемия головного мозга, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (в том числе ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла (по данным ультразвукового сканирования брахиоцеребральных сосудов);

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

Диагноз устанавливается при наличии не менее 3 критериев и причинных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

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

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

20.29. В случае очевидного влияния перенесенной травмы головного мозга на развитие факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии (в том числе артериальной гипертензии, посттравматического стрессового расстройства), подтвержденного медицинской документацией в течение не более 2 лет со дня получения травмы, освидетельствование проводится, помимо соответствующих пунктов статьи 24 расписания болезней Таблицы 24, по пунктам «а» – «г» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 в зависимости от степени нарушения функций.

Таблица 25

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	поступающие – Б-3 сотрудники – А

20.30. Статья 25 расписания болезней Таблицы 25 предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и внешних факторов.

20.31. К пункту «а» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 относятся:

последствия травматических повреждений со значительным нарушением функций головного или спинного мозга (в том числе ушибы

и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов);

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

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

20.32. К пункту «б» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25:

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;

умеренно выраженные стойкие когнитивные нарушения;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

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

20.33. К пункту «в» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (в том числе асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности), сочетающиеся с легкими когнитивными нарушениями, стойким синдромом вегетативной дистонии и стойкими астеноневротическими проявлениями, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

20.34. К пункту «г» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных функций нервной системы.

20.35. При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится в соответствии со статьей 14 расписания болезней Таблицы 14.

20.36. При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (в том числе радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды) освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» или «г» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25 в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа кроме статьи 25

расписания болезней Таблицы 25 применяется также статья 80 расписания болезней Таблицы 80.

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

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

20.38. В отношении граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, при наличии травмы головного или спинного мозга в анамнезе за последние 2 года до дня начала освидетельствования (подтвержденной медицинскими документами) и отсутствии остаточных явлений и нарушений функции заключение выносится по пункту «г» статьи 25 расписания болезней Таблицы 25. Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится в соответствии со статьей 28 расписания болезней Таблицы 28.

Таблица 26

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
26	Болезни периферической нервной системы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	поступающие – Б-3 сотрудники – А

20.39. Статья 26 расписания болезней Таблицы 26 предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

20.40. К пункту «а» статьи 26 расписания болезней Таблицы 26 относятся:

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

частые (2 раза и более в год) и длительно протекающие обострения

радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение не менее 4 месяцев;

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

20.41. К пункту «б» статьи 26 расписания болезней Таблицы 26 относятся:

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

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

20.42. К пункту «в» статьи 26 расписания болезней Таблицы 26 относятся:

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

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

20.43. К пункту «г» статьи 26 расписания болезней Таблицы 26 относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию.

20.44. При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются соответствующие статьи расписания болезней Таблицы 26.

Таблица 27

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	поступающие – Б-3 сотрудники – А

20.45. К пункту «а» статьи 27 расписания болезней Таблицы 27 относятся:

последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, трофических расстройств (в том числе 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);

последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом, требующим непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях не менее 4 месяцев;

выраженные нарушения после перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся стойким лагофталмом и (или) параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким нарушением жевательной функции.

20.46. К пункту «б» статьи 27 расписания болезней Таблицы 27 относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция.

20.47. К пункту «в» статьи 27 расписания болезней Таблицы 27 относятся последствия повреждений нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (в том числе повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия), последствия перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофтальма и расстройства жевательной функции.

20.48. К пункту «г» статьи 27 расписания болезней Таблицы 27 относятся последствия повреждений нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности.

Таблица 28

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

20.49. Статья 28 расписания болезней Таблицы 28 предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных заболеваний, интоксикационных поражений и травм периферической и центральной нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга, оперативного лечения.

Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является

уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95% и более.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, признаются временно не годными к службе, если со дня окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, освидетельствуются по пункту «г» статьи 22 расписания болезней Таблицы 22.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются временно не годными к службе и не годными к поступлению в образовательные организации, если прошло менее 6 месяцев со дня окончания лечения по поводу менингита либо менингоэнцефалита или менее 12 месяцев со дня получения острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы.

В отношении сотрудников, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требования, после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, в случае благоприятного прогноза выносится заключение о временной негодности к службе.

21. Болезни глаза и его вспомогательных органов указаны в таблицах 29 – 36.

Таблица 29

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:		
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-3	поступающие – Б-2 сотрудники – А

21.1. Статья 29 расписания болезней Таблицы 29 предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Заключение о годности к службе выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

21.2. К пункту «а» статьи 29 расписания болезней Таблицы 29 относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

21.3. К пункту «б» статьи 29 расписания болезней Таблицы 29 относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

21.4. 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 изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса за последние 12 месяцев до дня начала освидетельствования, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения статьи 29 расписания болезней Таблицы 29, не препятствуют прохождению службы и поступлению в образовательные организации.

При весеннем катаре и аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту «б» или «в» статьи 29 расписания болезней Таблицы 29.

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней **Требований**, предусматривающим эти нарушения.

Таблица 30

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва: а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б-2

21.5. Статья 30 расписания болезней Таблицы 30 предусматривает хронические, трудноизлечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

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

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится в соответствии со статьей 8 расписания болезней Таблицы 8 или статьей 10 расписания болезней Таблицы 10. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы или поступлению в образовательные организации, не являются основанием для применения статьи 30 расписания болезней Таблицы 30.

21.6. К пункту «а» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30 относятся:

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

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абiotрофии независимо от функций глаза.

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

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

фиксации до уровня: менее 30 градусов на обоих глазах – по пункту «а» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30, на одном глазу – по пункту «б» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30; от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30, на одном глазу – по пункту «в» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30.

21.7. К пункту «б» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30 относятся:

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

кератоглобус и кератоконус;

афакия, артификация на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (в том числе макулодистрофия, центральная и краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома, заболевания, нарушения кровообращения сетчатки и зрительного нерва, изменение сетчатки при общих заболеваниях) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

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

21.8. Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности сотрудников к службе решается не ранее чем через 3 месяца со дня ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные сотрудники годны к службе с незначительными ограничениями, но не годны к службе в качестве водителя-сотрудника.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза. Наличие атрофии зрительного нерва должно быть подтверждено специальными исследованиями. Если атрофия зрительного нерва является одним из признаков поражения нервной системы или следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

21.9. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, в соответствии со статьей 36 расписания болезней Таблицы 36 признаются временно не годными к службе и не годными к поступлению в образовательные организации, если со дня операции прошло менее 6 месяцев. По истечении 6 месяцев со дня операции граждане, поступающие для обучения, признаются годными к поступлению 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 определенной дополнительными требованиями к состоянию здоровья, предусмотренными главой IV Требований. По истечении 6 месяцев со дня операции граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней Таблицы 36 в зависимости

от состояния зрительных функций на день освидетельствования и документально подтвержденной до операции степени аметропии при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Сотрудники, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, освидетельствуются по истечении 6 месяцев со дня операции. Заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на день освидетельствования и документально подтвержденной до операции степени аметропии при отсутствии послеоперационных осложнений.

При невозможности установить дооперационную степень аметропии вопрос о категории годности к службе решается положительно при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм.

Освидетельствуемые, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, выполненные по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6.0 диоптрий (далее – дптр) включительно (не ранее чем через 6 месяцев со дня оперативного лечения), за исключением освидетельствуемых, перенесших поверхностную безлоскутную кератэктомия, лазерный кератомилез и (или) аналогичные оперативные вмешательства, выполненные по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 3.0 дптр включительно, дальнозоркости до 6,0 дптр включительно, астигматизма любого вида до 2,0 дптр включительно, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне (не ранее чем через 6 месяцев со дня оперативного лечения) признаются не годными к службе на должностях, отнесенных к 1, 2 группам предназначения.

21.10. Граждане, поступающие на службу, с периферическими хориоретинальными и витреохориоретинальными дистрофиями (дегенерациями), разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшие лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев со дня операции. Заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на день освидетельствования в соответствии со статьей 35 расписания болезней Таблицы 35. При отсутствии нарушения зрения и сужения полей зрения освидетельствуемые признаются годными к службе в должностях, отнесенных к 3 и 4 группам предназначения.

Сотрудники с периферическими хориоретинальными и витреохориоретинальными дистрофиями (дегенерациями), разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшие лазерную коагуляцию сетчатки, при отсутствии нарушения зрения и сужения полей зрения признаются годными к службе.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе определяется в соответствии со статьей 35 расписания болезней Таблицы 35 в зависимости

от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

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

21.11. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, при катаракте различного происхождения (кроме врожденной) освидетельствуются по пункту «б» статьи 30 расписания болезней Таблицы 30.

При врожденной катаракте, помутнении роговицы (травматического и нетравматического происхождения) категория годности к службе (годность к поступлению в образовательные организации) определяется в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией по соответствующим статьям расписания болезней Требованиям и дополнительным требованиям к состоянию здоровья, предусмотренным главой IV Требованиям.

21.12. Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения статьи 30 расписания болезней Таблицы 30, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

21.13. При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе лиц, освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней Требованиям, определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней Требованиям и дополнительным требованиям к состоянию здоровья, предусмотренным главой IV Требованиям.

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

Таблица 31

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
31	Отслойка сетчатки:		
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) любой этиологии на одном глазу	В	поступающие – В сотрудники – Б-4 (3 ИНД)

21.15. К пункту «а» статьи 31 расписания болезней Таблицы 31 относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем

снижении функций глаз.

21.16. Сотрудники (кроме оперативных сотрудников и сотрудников ведомственной противопожарной службы, принимающих непосредственное участие в тушении пожаров) после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах в порядке индивидуальной оценки признаются годными к службе с незначительными ограничениям при условии сохранения хороших функций глаза.

Таблица 32

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
32	Глаукома:		
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3

21.17. Наличие глаукомы должно быть подтверждено в амбулаторных (стационарных) условиях с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии.

Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и другого.

В соответствии со статьей 32 расписания болезней Таблицы 32 освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Таблица 33

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:		
	а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	б) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Б-4	Б-4 (3-ИНД)

21.18. К пункту «а» статьи 33 расписания болезней Таблицы 33 относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних

отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 33 расписания болезней Таблицы 33, а при взгляде вниз – по пункту «а» статьи 33 расписания болезней Таблицы 33.

21.19. К пункту «б» статьи 33 расписания болезней Таблицы 33 также относится ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

21.20. Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе или поступлению в образовательное учреждение.

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

При наличии бинокулярного зрения и косоглазии менее 15 градусов статья 33 расписания болезней Таблицы 33 не применяется.

При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней Требованиям и дополнительным требованиям к состоянию здоровья, предусмотренным главой IV Требованиям.

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

Врожденный горизонтальный нистагм (появляется с рождения или в раннем детстве, носит стойкий характер и с возрастом почти не изменяется) является проявлением наследственной патологии центральной нервной системы, освидетельствование проводится по основному заболеванию с применением статьи 23 расписания болезней Таблицы 23.

Таблица 34

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

	глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр		
--	---	--	--

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

В случае когда при указанных в статье 34 расписания болезней Таблицы 34 аномалиях рефракции по II графе расписания болезней Требований предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе, решающее значение придается остроте зрения с практически переносимой полной коррекцией зрения (до 1,0) любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами.

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

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

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

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

Таблица 35

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

	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) дихромазия, цветослабость III-II степени	Б-3	А-1 (кроме отдельных специальностей)

21.22. При проведении военно-врачебной экспертизы полной остротой зрения считается правильное чтение всех знаков в строке с наименьшей величиной знаков, соответствующей остроте зрения от 0,1 до 0,7, и ошибочное чтение не более одного знака в строке, соответствующей остроте зрения от 0,7 до 1,0.

При освидетельствовании обязательно определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, определение степени амблиопии.

Степень амблиопии прямо пропорциональна уровню снижения зрения: I степень амблиопии – острота зрения 0,8-0,4; II степень – острота зрения 0,3-0,2; III степень – острота зрения до 0,1-0,05; IV степень – острота зрения ниже 0,04.

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, отсутствия диплопии, раздражения глаз), а у освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требования – интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

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

В случае применения освидетельствуемыми для коррекции зрения ортокератологических (ночных) линз освидетельствование проводится после возвращения остроты зрения к исходным величинам и при наличии документально подтвержденной степени аметропии и оптической силы применяемой ортокератологической линзы с учетом остроты зрения до начала применения ортокератологических (ночных) линз.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам расписания болезней Требования учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть 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. Диагноз и экспертное заключение выносятся с учетом причин (заболеваний глаза), не позволяющих добиться полной коррекции зрения (до 1,0), по соответствующим статьям расписания болезней Требования.

21.23. Выявленные нарушения цветоощущения выражаются в виде

цветослабости I, II, III степени соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) и синий (тритодефицит) цвета или дихромазии (цветослепоты – протанопии, дейтеранопии, тританопии).

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

Граждане, поступающие на службу на должности, связанные с управлением автотранспортом (независимо от группы предназначения), с дихромазией и цветослабостью I, II, III степени признаются не годными к службе в должности.

Сотрудники, перемещающиеся по службе, с дихромазией и цветослабостью II-III степени признаются не годными к службе в должностях, связанных с управлением автотранспортом.

Таблица 36

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

21.24. Статья 36 расписания болезней Таблицы 36 применяется при наличии у освидетельствуемых временных функциональных расстройств органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения.

22. Болезни уха и сосцевидного отростка указаны в таблицах 37 – 41.

Таблица 37

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):		
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д
	б) двусторонняя микротия	В	Б-4
	в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б-3	Б-3

22.1. Статья 37 расписания болезней Таблицы 37 применяется при наличии у освидетельствуемых болезней наружного уха (в том числе врожденных).

Таблица 38

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:		
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	поступающие – В сотрудники – Б-4
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	А

22.2. К пункту «а» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38 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 (при отсутствии воспаления среднего уха в течение не менее 12 месяцев до дня начала освидетельствования), состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований.

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

22.3. К пункту «б» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38 относятся те же заболевания, что и к пункту «а» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38, но без указанных в пункте «а» осложнений.

Для применения пунктов «а» и «б» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38 необходимо обследование придаточных пазух носа.

22.4. К пункту «в» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38 относятся:

односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки;

адгезивный средний отит;

тимпаносклероз;

состояние со дня проведенной не менее 12 месяцев назад радикальной

операции или тимпанопластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

При наличии остаточных явлений перенесенного среднего отита (рубцовые изменения барабанной перепонки, петрификаты барабанной перепонки при отоскопии), не ограничивающих подвижность барабанной перепонки, пункт «в» статьи 38 расписания болезней Таблицы 38 применяется только в случае снижения слуха, доказанного аудиометрическим исследованием.

22.5. Стойкий и резкий характер нарушения барофункций уха определяется по данным повторных исследований проходимости слуховой трубы.

Таблица 39

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
39	Нарушения вестибулярной функции:		
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	В	Б-4
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А-2

22.6. При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом.

22.7. К пункту «а» статьи 39 расписания болезней Таблицы 39 относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

22.8. К пункту «б» статьи 39 расписания болезней Таблицы 39 относятся вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

22.9. К пункту «в» статьи 39 расписания болезней Таблицы 39 относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов и систем.

22.10. Применение статьи 39 расписания болезней Таблицы 39 основывается на результатах проведения Отолитовой Реакции Воячека (далее – ОР): оцениваются соматическая реакция, вегетативная реакция, длительность поствращательного нистагма.

Статья 39 расписания болезней Таблицы 39 не применяется, если по результатам проведения ОР: соматическая реакция I-II степени, вегетативная реакция I степени, длительность поствращательного нистагма менее 30 секунд.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-

неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в стационарных условиях.

Таблица 40

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
40	Глухота, глухонемота, понижение слуха: а) глухота на оба уха или глухонемота, двусторонняя тугоухость IV степени	Д	Д
	б) двусторонняя тугоухость III степени, тугоухость II степени на одно ухо и III-IV степени на другое ухо, тугоухость III степени на одно ухо и IV степени на другое ухо	В	В
	в) двусторонняя тугоухость II степени, тугоухость III-IV степени на одно ухо и I степени на другое ухо	В	Б-4
	г) тугоухость II степени на одно ухо и I степени на другое ухо, односторонняя тугоухость III-IV степени	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	д) двусторонняя тугоухость I степени, односторонняя тугоухость I или II степени	Б-4	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3

22.11. При применении статьи 40 расписания болезней Таблицы 40 глухота на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями (специализированными образовательными организациями) для глухонемых.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования: шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

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

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

Таблица 41

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

22.12. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения,

после тимпаноластики на одном ухе с хорошими результатами, подтвержденными аудиометрией до и после операции, признаются по статье 41 расписания болезней Таблицы 41 временно не годными к службе сроком на 12 месяцев со дня произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане, поступающие на службу, признаются годными к службе.

При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней Таблицы 40.

23. Болезни системы кровообращения указаны в таблицах 42 – 48.

23.1. 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), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным электрокардиографии в покое (по показаниям – другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом скорректированного интервала QT.

Таблица 42

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):		
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	поступающие – Д сотрудники – В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б-3

23.2. К пункту «а» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II-IV ФК, изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

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

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства

при наличии сердечной недостаточности I-IV ФК;

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

Сотрудники, имеющие специальные звания среднего, старшего и высшего начальствующего состава и не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после успешной радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (далее – синдром WPW), проведения имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства освидетельствуются по пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от сохранения способности исполнять служебные обязанности.

23.3. К пункту «б» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитации 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока;

дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

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

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности скорректированного интервала QT продолжительностью 340 мс и менее.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, желудочковой экстрасистолией III градации по В. Lown, синдромом WPW, постоянной АВ-блокадой II степени без синдрома МАС, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой (далее – СА-блокада) II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса освидетельствуются по пункту «а» или «б» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-

Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней Требований, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42) заключение выносится по пункту «б» или «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по II графе расписания болезней Требований, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42) заключение выносится по пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

23.4. К пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

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

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

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца не могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к службе ранее чем через 4 месяца со дня операции.

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

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней Требований, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 признаются ограниченно годными к службе.

23.5. К пункту «г» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

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

AV-блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации;

аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

23.6. Функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020-0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42, не препятствует прохождению службы.

Перенесенные ревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без сердечной недостаточности не является основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки, не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

23.7. При нарушениях ритма и проводимости, связанных (возникших вследствие заболеваний) с ревматизмом, другими ревматическими и неревматическими болезнями сердца (в том числе врожденными), освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

При нарушениях ритма и проводимости, возникших вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.8. При наличии легочно-сердечной недостаточности (легочного сердца) освидетельствование проводится с учетом степени дыхательной недостаточности.

23.9. В отношении граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, перенесших первичный активный ревматизм без формирования порока сердца в течение 5 лет до дня начала освидетельствования, заключение выносится по пункту «в» статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Таблица 43

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
43	Гипертоническая болезнь:		
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции «органов-мишеней»	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней»	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3 (1, 2 – ИНД)
	г) без нарушения функции «органов-мишеней»	В	поступающие – Б-3 сотрудники – А

23.10. В целях проведения военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (Всероссийское научное общество кардиологов, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (Всемирная организация здравоохранения, 1996, Всероссийское научное общество кардиологов, 2010) в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

23.11. К пункту «а» статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относятся:

гипертоническая болезнь III стадии;

гипертоническая болезнь II стадии кризового течения с гипертоническими кризами не менее 3 раз в год, зафиксированными в стационарных условиях при адекватном лечении.

Гипертоническая болезнь III стадии характеризуется наличием одного или нескольких ассоциированных (сопутствующих) состояний (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты при условии исключения специфического характера аневризмы, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л для мужчин и более 124 мкмоль/л для женщин и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.), высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт. ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт. ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у освидетельствуемых, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, сотрудники освидетельствуются по пункту «б» статьи 43 расписания болезней Таблицы 43.

23.12. К пункту «б» статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь II стадии (в покое – систолическое давление составляет 160 – 179 мм рт. ст., диастолическое – 100 – 109 мм рт. ст.) со стойким повышением артериального давления, требующим для нормализации давления постоянной медикаментозной терапии, подтвержденная в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции «органов-мишеней».

В клинической картине II стадии гипертонической болезни преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (в том числе инфаркт миокарда, стойкие или преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции). Кроме того, возможны церебральные расстройства: гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия I-II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность I-II ФК.

Для II стадии гипертонической болезни характерны также: гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардио-торакальный индекс более 50%), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона более 38 мм, Корнельское произведение более 2440 мм × мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка более 125 г/м² для мужчин и более 110 г/м² для женщин) и 1-2 дополнительных изменения в «органах-мишенях»: сосудах глазного дна (выявленное неоднократно в динамике генерализованное или фокальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 – 300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 – 133 мкмоль/л для мужчин и 107 – 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 – 89 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (ультразвуковые или рентгеноангиографические признаки атеросклеротического поражения сонных, подвздошных и бедренных артерий, аорты: толщина комплекса «интима-медиа» более 0,9 мм и (или) атеросклеротические бляшки в них).

23.13. К пункту «в» статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь I стадии с показателями артериального давления с незначительным нарушением функции органов-мишеней (в покое – систолическое давление составляет 140 – 159 мм рт. ст., диастолическое – 90 – 99 мм рт. ст.).

При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр.

23.14. К пункту «г» статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь I стадии с пограничными показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 140 – 149 мм рт. ст., диастолическое – 90 – 94 мм рт. ст.).

Характеризуется стойким повышением артериального давления при отсутствии признаков поражения «органов-мишеней» (нет гипертрофии миокарда левого желудочка по данным ЭКГ, изменений глазного дна).

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

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

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

Таблица 44

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3

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

23.17. К пункту «а» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК;

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности);

стойкие, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени с синдромом МАС, пароксизмальные желудочковые тахикардии, желудочковая экстрасистолия IV-V градации по В. Lown, синдром слабости синусового узла), постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью вследствие ишемической болезни сердца (независимо

от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности);

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75% в двух и более коронарных артериях), стеноз (более 50%) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50%) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, стеноз (более 75%) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности).

Освидетельствуемым по I графе расписания болезней Требованиям после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44. Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории к службе проводится через 4 месяца со дня операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44. Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности освидетельствуются по пункту «б» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.18. К пункту «б» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75%) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда при вазоспастической стенокардии освидетельствование сотрудников проводится по пункту «а» или «б» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, желудочковой экстрасистолией III градации по В. Lown, синдромом WPW, постоянными АВ-блокадами II степени без синдрома МАС, СА-блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца освидетельствуются по пункту «а» или «б» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности и (или) стенокардии освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.19. К пункту «в» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

23.20. При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

Таблица 45

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:		
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А

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

23.22. К пункту «а» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, эндоартериит, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

тромбоз воротной или полой вены;

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость (лимфедема) IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

23.23. К пункту «б» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

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

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

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

Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту «в» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45.

23.24. К пункту «в» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей I и II стадии;

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

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требованиям применяется пункт «г» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45. При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

23.25. К пункту «г» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности I степени или без венной недостаточности (0 степень);

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика II степени; ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

23.26. Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения статьи 45 расписания болезней Таблицы 45, не препятствуют прохождению службы или поступлению в образовательные организации.

23.27. После ранений и повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по I графе расписания болезней Требований применяется пункт «в» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45, а по II графе расписания болезней Требований – пункт «г» статьи 45 расписания болезней Таблицы 45.

23.28. Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

23.29. Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не является основанием для применения статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 и не препятствует прохождению службы.

23.30. Варикозное расширение вен семенного канатика должно быть подтверждено результатами ультразвукового исследования органов мошонки.

Таблица 46

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
46	Геморрой:		
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	б) с выпадением узлов II-III степени	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б-3	А

23.31. При наличии медицинских показаний освидетельствуемым по I графе расписания болезней Требований предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 46 расписания болезней Таблицы 46 в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям (обострениям) геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 раза и более в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения

геморроидальных узлов II-III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

23.32. Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб и данных в анамнезе об обострении заболевания в течение последних 3 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 46 расписания болезней Таблицы 46.

Таблица 47

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
47	Нейроциркуляторная астения:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б-3	А

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

23.34. К пункту «а» статьи 47 расписания болезней Таблицы 47 относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан, поступающих на службу, – за последние 6 месяцев до дня начала освидетельствования, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

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

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствие признаков органического поражения миокарда (в том числе по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики)

при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней Таблицы 42).

23.35. К пункту «б» статьи 47 расписания болезней Таблицы 47 относится нейроциркуляторная астенция с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с переходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять служебные обязанности.

23.36. Редкие одиночные предсердные экстрасистолы покоя, синдром ранней реполяризации желудочков, миграция водителя ритма (при условии исключения скрытого нарушения ритма) и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения статьи 47 расписания болезней Таблицы 47.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится в соответствии со статьей 42 расписания болезней Таблицы 42.

Таблица 48

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

23.37. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, после перенесенного неревматического миокардита признаются по статье 48 расписания болезней Таблицы 48 временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) на 6 месяцев со дня завершения лечения в стационарных условиях.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие эпизод острой ревматической лихорадки, признаются по статье 48 расписания болезней Таблицы 48 временно не годными сроком до 12 месяцев со дня вынесения заключения.

24. Болезни органов дыхания указаны в таблицах 49 – 53.

Таблица 49

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки: а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	б) полипозные синуситы, сопровождающиеся затруднением носового дыхания; хронические гнойные синуситы с обострениями 2 раза и более в год; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3

	в) полипозные синуситы без нарушения носового дыхания; хронические гнойные синуситы с редкими обострениями; хронические негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит); аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А-2 (1 – ИНД)
--	---	-----	--

24.1. Диагноз озоны устанавливается на основании жалоб на затруднение носового дыхания, зловонных корок в полости носа и выделений из носа, дистрофических изменений в слизистых оболочках и подлежащих костных тканях полости носа, выделения возбудителя озоны при бактериологическом исследовании.

Наличие хронического полипозного синусита и хронического гнойного (негнойного) синусита должно быть подтверждено: риноскопическими данными, рентгенографией пазух носа в двух проекциях (для лобных пазух), по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите – диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных (амбулаторных) условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев до дня начала освидетельствования.

24.2. К пункту «в» статьи 49 расписания болезней Таблицы 49 относятся:

хронические гнойные заболевания околоносовых пазух с редкими обострениями, негнойные заболевания околоносовых пазух без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, а также полипозные синуситы без нарушения функции дыхания;

хронический декомпенсированный тонзиллит с обострениями не менее 2 раз в год, с наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

24.3. Освидетельствование кандидатов, поступающих на службу, в том числе для обучения, с поллинозами и аллергическими ринитами проводится с обязательным привлечением врача – аллерголога-иммунолога.

Сезонные аллергические риниты без нарушения носового дыхания, не требующие лечения топическими кортикостероидами, не приводящие к временной потере трудоспособности, не являются основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49.

24.4. Наличие в анамнезе поллиноза (аллергического ринита) в стадии ремиссии более 3 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49,

не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании хотя бы с одной стороны, пристеночное утолщение слизистой (околоносовых) пазух при отсутствии гноя или транссудата и при сохраненной проходимости устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или «вуаль» на рентгенограмме околоносовых пазух), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения пневматизации околоносовых пазух не являются основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

24.5. После операций (в том числе после удаления кист(ы) гайморовой пазухи, полипотомии носа) на придаточных пазухах носа, подслизистой резекции носовой перегородки (септопластики), тонзиллэктомии граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются годными через 1 месяц со дня проведенного оперативного вмешательства.

Таблица 50

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции и (или) голосообразования	В	Б-3

24.6. Статья 50 расписания болезней Таблицы 50 предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

24.7. К пункту «а» статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относятся стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани, функционирующая трахеостома.

24.8. К пункту «б» статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относятся стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение не менее 3 месяцев со дня окончания лечения.

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

24.9. К пункту «в» статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относится стойкое нарушение дыхания и голосообразования с дыхательной недостаточностью I степени.

Таблица 51

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
51	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций или обострениями 2 раза и более в год	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А

24.10. К пункту «а» статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

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

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания;

подтвержденные результатами гистологического исследования альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии (независимо от степени дыхательной недостаточности).

24.11. К пункту «б» статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при поступлении на службу, в том числе на учебу.

Освидетельствование сотрудников с бронхоэктазами, саркоидозом I и II стадии проводится по пункту «б» или «в» статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 в зависимости от степени дыхательной недостаточности.

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

24.12. К пункту «в» статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с Таблицей 2 приложения к Требованиям.

Таблица 52

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
52	Бронхиальная астма:		
	а) тяжелой степени	Д	Д
	б) средней степени тяжести	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-2

24.14. Объем форсированного выдоха за 1 секунду (далее – ОФВ1) оценивается по результатам бронходилатационного теста после применения бронходилататоров (бета-2-агонистов или холинолитиков).

24.15. К пункту «а» статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с обострениями заболевания 2 раза и более в год, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или ОФВ1 более 30% и ПСВ или ОФВ1 менее 60% должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

24.16. К пункту «б» статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 – 30% и ПСВ или ОФВ1 60 – 80% должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

24.17. К пункту «в» статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функции легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20% и ПСВ или ОФВ1 более 80% должных значений в межприступный период.

24.18. Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к службе граждан может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

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

В случае когда бронхоспастические синдромы (в том числе обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический) являются осложнением заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

Таблица 53

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

24.19. По статье 53 расписания болезней Таблицы 53 при осложненном течении острых пневмоний (в том числе инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения) в отношении сотрудников выносится заключение о временной негодности к службе, а в отношении граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, – заключение о временной негодности к службе, если со дня окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

25. Болезни органов пищеварения указаны в таблицах 54 – 61.

Таблица 54

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов: а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	В	А
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	Б-2	А
	в) множественный осложненный кариес	А-2	А-2 (1 – ИНД)

25.1. Пункт «в» статьи 54 расписания болезней Таблицы 54 применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более девяти, при этом не менее четырех зубов – с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

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

Таблица 55

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
55	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные): а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-2
	б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А
	в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Б-2	А

25.3. Статья 55 расписания болезней Таблицы 55 применяется при наличии 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.

25.4. К пункту «а» статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относятся:

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

врожденные расщелины губы и неба.

25.5. К пункту «б» статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преанцерозы, граждане, поступающие на службу, направляются на лечение.

25.6. К пункту «в» статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, при котором имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Таблица 56

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:		
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-3	А

25.7. К пункту «а» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56 относятся:

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

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований и более 4 раз в год для освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры

и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудники в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

25.8. К пункту «б» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56 относятся:

хронические слюноадениты с частыми обострениями;

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

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований.

25.9. Сотрудники после лечения освидетельствуются в соответствии со статьей 61 расписания болезней Таблицы 61. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются временно не годными к службе, если со дня оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60% и более – по пункту «в» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

25.10. В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт «в» статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

25.11. Наличие установленной брекет-системы у освидетельствуемых

не является основанием для применения статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, не препятствует прохождению службы в УИС.

Таблица 57

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А

25.12. К пункту «а» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

желудочный свищ (гастростома), сформированный для питания;

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

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

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

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту «б» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57);

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

25.13. К пункту «б» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие

хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 раза и более в течение года) язва пищевода;
язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

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

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

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

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

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

последствия резекции тонкой кишки (отсутствие не менее 1 м) или толстой кишки (отсутствие не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье 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 лапаротомии);

выпадение прямой кишки при натуживании, физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;

рецидивирующие трещины заднего прохода;

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

25.14. К пункту «в» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

болезни пищевода, кишечника с незначительным нарушением функций;
брюшинные спайки, подтвержденные рентгенологически или в ходе операции и сопровождающиеся незначительными функциональными нарушениями, не требующими стационарного лечения;

неосложненные язвы пищевода;

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

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

25.15. При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера

освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении граждан, поступающих на службу, выносится заключение о временной негодности к службе сроком до 6 месяцев со дня вынесения заключения, если со дня операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 в зависимости от нарушения функций.

25.16. К пункту «г» статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относится рефлюкс-эзофагит II-III степени тяжести с редкими рецидивами.

25.17. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с катаральным эзофагитом, функциональные заболевания пищевода и желудка, варианты форм, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, легкая деформация органов, выявленные при инструментальных исследованиях (эзофагогастродуоденофиброскопия, рентгенологическое исследование), без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения статьи 57 расписания болезней Таблицы 57.

Таблица 58

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	поступающие – Б-3 сотрудники – Б-2

25.18. Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

25.19. К пункту «а» статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 относятся:

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

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

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;
последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного

соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

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

25.20. К пункту «б» статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 раза и более в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет со дня установления указанного диагноза;

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

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

язвенная болезнь с внедуоденальной язвой в течение 5 лет со дня установления указанного диагноза;

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

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

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

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

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

25.21. Кандидаты на службу и сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в» статьи 58 расписания болезней Таблицы 58.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

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

При осложненных симптоматических язвах заключение о категории годности к службе выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Неосложненная форма язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при отсутствии функциональных нарушений и при ремиссии заболевания более 5 лет со дня последнего обострения не является основанием для применения статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 при освидетельствовании сотрудников.

Острая неосложненная язва желудка, завершившаяся эпителизацией, без нарушения функции пищеварения, без последующих рецидивов более 5 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 58 расписания болезней Таблицы 58.

Таблица 59

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	А

25.22. К пункту «а» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

цирроз печени;
хронические прогрессирующие активные гепатиты;
хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчно-выводящих путей;

осложнения после операций (в том числе желчный, панкреатический свищи);

желчекаменная болезнь с частыми (2 раза и более в год) обострениями, осложнившаяся развитием желтухи, реактивного панкреатита и другого.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане, поступающие на службу,

освидетельствуются по пункту «а» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59, сотрудники – по пункту «а» или «б» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени или поджелудочной железы.

25.23. К пункту «б» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

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

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

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

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

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (в том числе марсупиализация);

желчекаменная болезнь с частыми (2 раза и более в год) обострениями.

После хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «б» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 через 12 месяцев со дня оперативного лечения при отсутствии осложнений в зависимости от степени нарушения функции, а сотрудники освидетельствуются по пункту «в» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

По истечении 12 месяцев со дня удаления желчного пузыря с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «в» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Выявление у освидетельствуемых поверхностного антигена вирусного гепатита «В» и антител к вирусу гепатита «С» является основанием для обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического гепатита. При наличии функциональных нарушений печени освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

При выявлении антител к вирусному гепатиту «С» при отсутствии данных относительно острого течения и при повторном положительном анализе крови на антитела к вирусу гепатита «С», если в сыворотке крови имеется РНК HCV, независимо от функционального состояния печени (кроме тяжелого), освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита «В» и антител к вирусу гепатита «С» без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

25.24. К пункту «в» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями (реже 2 раз в год);

дискинезии желчевыводящих путей (функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей), бессимптомное течение желчекаменной болезни при выявлении конкрементов при ультразвуковом исследовании или при наличии одного обострения за все время наблюдения;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;
стеатоз (жировая дегенерация печени);

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

25.25. При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «б» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59, а сотрудники – по пункту «в» статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

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

Варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Эндоскопические признаки впервые выявленного поверхностного гастрита, дуоденита, УЗИ-признаки холецистита при отсутствии клинических проявлений, хронический гастрит, дуоденит в стадии длительной (5 лет и более до дня начала освидетельствования) ремиссии не являются основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Таблица 60

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
60	Грыжи: а) со значительным нарушением функций	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-3 сотрудники – А

	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А
--	---	-----	---

25.26. При наличии медицинских показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они признаются годными к службе (поступлению в образовательные организации).

Основанием для применения статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания), наличие грыжевого выпячивания, отказ от лечения, а также медицинские противопоказания для его проведения.

25.27. К пункту «а» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

повторно рецидивные, больших размеров (более 5 см) наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела либо нарушающие функции внутренних органов;

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

невправимые вентральные и паховые грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60.

25.28. К пункту «б» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

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

умеренных размеров (от 3 до 5 см), рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле;

вентральные и паховые грыжи, требующие оперативного лечения или ношения бандажа.

25.29. К пункту «в» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой), грыжевое выпячивание в области послеоперационного рубца.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие оперативное лечение по поводу грыженосительства, освидетельствуются на основании статьи 61 расписания болезней Таблицы 61 и признаются временно не годными к службе сроком на 3 месяца со дня операции с последующим применением пунктов «а», «б», «в» или «г» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60.

25.30. К пункту «г» статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне

диафрагмы);

грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка и отсутствии грыжевого мешка и его содержимого.

25.31. Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения статьи 60 расписания болезней Таблицы 60, не препятствуют прохождению службы. При выявлении у граждан, освидетельствуемых при поступлении на службу, в том числе для обучения, расширения одного или обоих паховых колец с явно ощущаемым в момент пальцевого обследования выпячиванием содержимого брюшной полости при натуживании освидетельствование проводится по статье 61 расписания болезней Таблицы 61.

Таблица 61

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

25.32. Поступающие на службу, в том числе для обучения, после оперативного вмешательства на органах брюшной полости признаются по статье 61 расписания болезней Таблицы 61 временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) сроком на 6 месяцев со дня выписки после лечения в стационарных условиях.

26. Болезни кожи и подкожной клетчатки указаны в таблицах 62, 63.

Таблица 62

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки: а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	Д
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный	В	поступающие – В сотрудники – Б-4

	<p>плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы, болезнь Шамберга, атипичная форма кольцевидной гранулемы</p>		
	<p>в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия, типичная, ограниченная форма кольцевидной гранулемы</p>	В	<p>поступающие – Б-4 сотрудники – Б-2</p>
	<p>г) распространенные и тотальные формы гнездовой алопеции и витилиго</p>	В	<p>поступающие – Б-4 сотрудники – А</p>
	<p>д) ксеродермия, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездовой алопеции, витилиго</p>	Б-3	<p>поступающие – Б-3 сотрудники – А</p>

26.1. К пункту «б» статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся:

единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориазные бляшки;

приобретенные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

холодовая аллергия рецидивирующего течения с клиническими проявлениями крапивницы и (или) отека Квинке, подтвержденная холодной пробой в стационарных условиях;

рецидивирующие отеки Квинке и (или) хроническая крапивница в случаях безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев до дня начала освидетельствования.

26.2. К пункту «в» статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

26.3. К пункту «г» статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

При наличии экземы наружного слухового прохода и ушной раковины освидетельствование проводится в соответствии со статьей 37 расписания болезней Таблицы 37.

26.4. К пункту «г» статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся ограниченные формы экземы при отсутствии рецидива за последние 3 года до дня начала освидетельствования.

26.5. Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива за последние 5 лет до дня начала освидетельствования, а также разновидности

ограниченной склеродермии («болезнь белых пятен») не является основанием для применения статьи 62 расписания болезней Таблицы 62, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

Освидетельствуемые с кольцевидной гранулемой подлежат обследованию у терапевта.

Наличие постакне, угревой болезни не является основанием для применения статьи 62 расписания болезней Таблицы 62.

Себорея не препятствует поступлению на службу.

Таблица 63

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

26.6. Статья 63 расписания болезней Таблицы 63 применяется при наличии у освидетельствуемых временных функциональных расстройств после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки.

27. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты указаны в таблицах 64 – 70.

Таблица 64

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:	Д	Д
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями		
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями		
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3

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

Статья 64 расписания болезней Таблицы 64 предусматривает в том числе ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориазическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит,

узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию.

27.2. К пункту «а» статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относятся:

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

тяжелая форма подагры (приступы артрита более 5 раз в год, множественные поражения суставов, множественные тофусы крупных размеров);

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

27.3. К пункту «б» статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относятся:

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии;

подагра средней степени тяжести (приступы артрита 3 – 5 раз в год, поражение 2 – 4 суставов, умеренно выраженная костно-суставная деструкция, множественные мелкие тофусы).

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешности лечения освидетельствуются по пункту «б» статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

27.4. К пункту «в» статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относится легкое течение подагры (приступы артрита 1-2 раза в год, захватывают не более 2 суставов, отсутствуют поражение почек и деструкция суставов, отсутствуют тофусы или они единичные и не превышают 1 см в диаметре).

Сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении освидетельствуются по пункту «в» статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

27.5. При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита, псориатического артрита категория годности к службе определяется по пунктам «а», «б» или «в» статьи 64

расписания болезней Таблицы 64 в зависимости от состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней Требований при поражении органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет до дня начала освидетельствования и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения статьи 64 расписания болезней Таблицы 64, не препятствуют прохождению службы.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85.

27.6. При подагрической нефропатии кроме статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 применяется статья 71 расписания болезней Таблицы 71.

Диагноз подагры выставляется на основании диагностических критериев.

В случае повышения только уровня мочевой кислоты в крови при отсутствии клинических симптомов и рентгенологических изменений выставляется диагноз «бессимптомная гиперурикемия» без применения статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

Таблица 65

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А

27.7. Заключение о категории годности к службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом должны учитываться склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 в зависимости от функции конечности или сустава.

27.8. К пункту «а» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

- анкилоз крупного сустава в порочном положении;
- фиброзный анкилоз;
- искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);
стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

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

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

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

Сотрудники, имеющие специальные звания среднего, старшего и высшего начальствующего состава, при анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять служебные обязанности в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65.

27.9. К пункту «б» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

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

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 – 4 мм) с частыми обострениями (не менее 2 раз за год), приводящими к потере трудоспособности;

остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями с наличием секвестральных полостей, секвестров;

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

27.10. К пункту «в» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

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

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

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

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

уменьшением объема активных движений.

27.11. Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение не менее 3 лет до дня начала освидетельствования.

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

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

По поводу нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствуемым предлагается оперативное лечение.

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

27.14. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, после хирургического лечения крупного сустава в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) сроком на 6 месяцев со дня операции.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу, в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе. В последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в» статьи 65 расписания болезней Таблицы 65. По окончании процесса заключение о категории годности выносится в зависимости от нарушения функции.

27.15. Освидетельствуемые по I графе расписания болезней Требованиям с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов признаются годными к службе с показателем предназначения «2».

27.16. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

Таблица 66

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов без нарушения функций	Б-4	поступающие – Б-4 сотрудники – А-3 (1, 2 – ИНД)
д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А	

27.17. Оценка состояния позвоночника, его анатомической структуры и функций (статической и двигательной) проводится после многоосевого, нагрузочного и функционального рентгенологического исследования, при необходимости – компьютерной, магнито-резонансной томографии, доплерографии.

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

27.18. К статье 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

27.19. К пункту «а» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

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

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

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции

сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные и неструктурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов);

фиксированные изменения позвоночника, сопровождающиеся значительной деформацией грудной клетки (в том числе реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

врожденный и (или) приобретенный стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся грубыми проводниковыми или корешковыми расстройствами.

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордозов, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника; ограничение амплитуды движений свыше 50% в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

27.20. К пункту «б» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

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

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

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

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

состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований;

врожденный и (или) приобретенный стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся умеренными нарушениями функций.

Для умеренной степени нарушения функций характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 часа, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордозов, наличие дегенеративного сколиоза I-II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50% в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника; слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

27.21. К пункту «в» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (в том числе сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 раза и более), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов, без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тела до 3 позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до 3 межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

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

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

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

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

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

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

При изолированной утрате или снижении сухожильного рефлекса без чувствительных нарушений и снижения мышечной силы отдельных мышц конечностей освидетельствование проводится по пункту «д» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

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

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондрола являются:

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

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

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

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

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондрола дает основание для применения пункта «в» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

27.22. При выявлении сколиоза II степени в положении стоя проводится рентгенологическое исследование в положении лежа. В зависимости от величины дуги сколиотической деформации позвоночника в положении лежа освидетельствование проводится по пункту «в» или «г» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

27.23. К пункту «д» статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

одиночные или множественные аномалии развития в одном отделе позвоночника;

искривления позвоночника (структурные и неструктурные сколиозы I степени, остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), кифоз II степени, кифоз I степени со структурными изменениями позвонков) без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и (или) межпозвонкового остеохондрола без нарушения функций;

спондилолистез I степени.

27.24. Освидетельствование после удаления межпозвонковых дисков по II графе расписания болезней Требований проводится в зависимости от степени нарушения функции.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового

остеохондроза в виде грыж Шморля 1-2 позвонков, сколиоз позвоночника I степени с углом искривления 1 – 7 градусов, кифоз I степени без структурного изменения позвонков, незаращение дужек позвонков не являются основанием для применения статьи 66 расписания болезней Таблицы 66, не препятствуют службе (поступлению в образовательные организации).

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

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

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

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Таблица 67

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А

27.26. Категория годности определяется по нарушению функции кисти в преобладающей руке.

27.27. К пункту «а» статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относится отсутствие:

двух кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей;

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

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

27.28. К пункту «б» статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

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

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

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

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (в том числе анестезия, гипестезия);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

Кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющий кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

27.29. К пункту «в» статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 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; 3 пальцев на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) кисти или на обеих кистях; 2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго – четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты, вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (в том числе анестезии, гипестезии), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

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

27.30. К пункту «г» статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах «а», «б» или «в» статьи 67 расписания болезней Таблицы 67.

27.31. Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать: для первого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Таблица 68

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А-2

27.32. Статья 68 расписания болезней Таблицы 68 предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 – 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически 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), при этом 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 компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

Критерием оценки функциональных нарушений является наличие рентгенологически выявляемых органических изменений костной ткани — деформирующего артроза суставов стопы и определение стадии его выраженности в таранно-ладьевидном сочленении и в суставах среднего отдела стопы.

27.33. К пункту «а» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы;

отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного образца) деформациях стоп, приобретенных в результате травм или заболеваний, в случаях хорошей функциональной компенсации при ношении индивидуально изготовленной (ортопедической) обуви и сохраненной способности исполнять служебные обязанности сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68.

27.34. К пункту «б» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

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

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте «а» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68;

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

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

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод

опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

27.35. К пункту «в» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

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

27.36. К пункту «г» статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов;

деформирующий остеоартроз суставов стопы II стадии без нарушения функции, отсутствие одного (кроме первого) пальца стопы и другие незначительные деформации стопы, в том числе врожденные, без нарушения функции.

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

27.38. Продольное плоскостопие и молотчкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются: нижняя точка головки первой плюсневой кости; нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости.

В норме угол свода равен 125 – 130 градусам, высота свода – более 35 мм.

Высота свода стопы измеряется с точностью до миллиметра.

27.39. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой. На выполненных рентгенограммах должны быть хорошо видны кости предплюсны, плюсневые кости, фаланги, плюснефаланговые и межфаланговые суставные щели.

Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям первой, второй плюсневых костей и оси основной фаланги

первого пальца.

27.40. В случае выявления пограничных табличных показателей степени плоскостопия решающим следует считать показатель высоты свода стопы.

При наличии у освидетельствуемого на ногах различной степени плоскостопия заключение о категории годности к службе в УИС выносится на основании наиболее выраженной его степени.

27.41. Продольное или поперечное плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для применения статьи 68 расписания болезней Таблицы 68, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

27.42. Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50% и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50%, 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.

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, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости.

Таблица 69

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения: а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-3 сотрудники – А-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А-2

27.43. Статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

27.44. К пункту «а» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (в отношении освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требования заключение выносится по пункту «б» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69);

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

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

27.45. К пункту «б» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов (при осевом укорочении одной руки более 8 см после оперативного вмешательства по поводу травм или заболеваний и сохраненных функциях другой руки сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69);

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

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

27.46. К пункту «в» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

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

27.47. К пункту «г» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см;

ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц без нарушения функций.

27.48. При укорочении ноги для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым лицам при наличии

медицинских показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к службе выносится по соответствующим пунктам «а», «б», «в», «г» статьи 69 расписания болезней Таблицы 69.

Таблица 70

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

27.49. При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по соответствующим статьям расписания болезней Требованиям, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту «а» статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

При отсутствии конечности до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

При отсутствии одной верхней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча при сохраненных функциях другой верхней конечности сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, освидетельствуются по пункту «б» статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

28. Болезни мочеполовой системы указаны в таблицах 71 – 78.

Таблица 71

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
71	Хронические заболевания почек: а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – А

28.1. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, сотрудников и граждан, поступающих для обучения, по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие острое воспалительное заболевание мочевыделительной системы с сохраняющимся непосредственно перед освидетельствованием стойким патологическим мочевым и (или) нефротическим синдромом, освидетельствуются в соответствии со статьей 78 расписания болезней Таблицы 78.

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

28.2. К пункту «а» статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

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

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его за последние 3 месяца и более до дня начала освидетельствования или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

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

28.3. К пункту «б» статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

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

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

28.4. К пункту «в» статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

хронические заболевания почек у сотрудников при наличии определяемых в течение не менее 4 месяцев до дня начала освидетельствования патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), после перенесенного острого воспалительного заболевания

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

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

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, если у них в течение не менее 6 месяцев до дня начала освидетельствования сохраняется стойкий патологический мочевого синдром после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, освидетельствуются пункту «в» статьи 71 расписания болезней Таблицы 71.

Таблица 72

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры: а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-2
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А

28.5. К пункту «а» статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости, влагалище;
функционирующие нефростома, эпицистостома, уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (в том числе камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

28.6. К пункту «б» статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина – 89 – 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 раза и более 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;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (в том числе односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б» статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 независимо от степени нарушения функции почек.

28.7. К пункту «в» статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек, мочеточников с редкими (менее

3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний 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 раза и более в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

28.8. К пункту «г» статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся: последствия после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования без нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче, рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

ремиссия мочекаменной болезни, а именно: отсутствие приступов почечной колики, признаков образования конкрементов в почках, подтвержденное регулярным ультразвуковым исследованием, по истечении 3 лет со дня последнего обострения.

28.9. Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия —

опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более чем на 3 позвонка.

Таблица 73

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3	А

28.10. Статья 73 расписания болезней Таблицы 73 предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по медицинским показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

28.11. К пункту «а» статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

28.12. К пункту «б» статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения больного в стационарных условиях 3 раза и более в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б» статьи 73 расписания болезней Таблицы 73.

28.13. К пункту «в» статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями (кальцинатами) предстательной железы.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями: I стадия – расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря, II стадия – наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей, III стадия – значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

28.14. К пункту «г» статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

водянка оболочек семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;
хронический простатит с редкими обострениями.

28.15. Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения статьи 73 расписания болезней Таблицы 73, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к службе (заключение о годности к поступлению в образовательные организации) выносится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от степени нарушения функции.

Впервые выявленные по результатам ультразвукового исследования предстательной железы признаки хронического бескаменного простатита при отсутствии клинических проявлений не являются основанием для применения статьи 73 расписания болезней Таблицы 73.

Таблица 74

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-2
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	А

28.16. Статья 74 расписания болезней Таблицы 74 предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища, вульвы.

28.17. К пункту «а» статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 раза и более в год), требующими лечения в стационарных условиях.

28.18. К пункту «б» статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1-2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

28.19. К пункту «в» статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Таблица 75

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – А
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	А

28.20. К пункту «а» статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, частыми (3 раза и более в год) обострениями, требующий хирургического лечения, или при неудовлетворительных результатах радикального лечения.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 75 расписания болезней Таблицы 75.

28.21. К пункту «б» статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями

при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

28.22. К пункту «в» статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Таблица 76

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	Б-3

28.23. Пролапс тазовых органов (опущение органов малого таза, генитальный пролапс): опущение мочевого пузыря (цистоцеле), опущение прямой кишки (ректоцеле), опущение матки, опущение влагалища, опущение передней или задней стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением их за его пределы.

28.24. К пункту «а» статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс III-IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; атрезия влагалища.

28.25. К пункту «б» статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/- 1 см от плоскости гименального кольца); удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III-IV стадии и недержания мочи; стрессовый тип недержания мочи.

28.26. К пункту «в» статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца); рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

28.27. Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения статьи 76 расписания болезней

Таблицы 76, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 76 расписания болезней Таблицы 76.

Выявленные только по результатам ультразвукового исследования малого таза признаки спаечного процесса и рубцовых изменений без клинических проявлений не являются основанием для применения статьи 76 расписания болезней Таблицы 76.

Таблица 77

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	поступающие – Д сотрудники – Б-4
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	в) с незначительным нарушением функций	А	А

28.28. К пункту «а» статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

28.29. К пункту «б» статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

28.30. К пункту «в» статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Таблица 78

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

28.31. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие острое воспалительное заболевание мочевыделительной системы, с сохраняющимся непосредственно перед освидетельствованием стойким патологическим мочевым синдромом признаются по статье 78 расписания болезней Таблицы 78 временно не годными к службе сроком на 12 месяцев со дня вынесения заключения.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе.

В случае отсутствия в анамнезе сведений о перенесенном остром пиелонефрите при установлении диагноза «хронический пиелонефрит» по представленным медицинским документам граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, подлежат обследованию в стационарных или амбулаторных условиях.

29. Беременность, роды и послеродовой период указаны в таблице 79.

Нормально протекающая беременность не является основанием для применения статьи 79 расписания болезней Таблицы 79 у сотрудников.

Таблица 79

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г

30. Последствия травм, отравлений и воздействий внешних факторов указаны в таблицах 80 – 85.

Таблица 80

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:		
	а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 см ² , замещенным пластическим материалом, или более 10 см ² , не замещенным пластическим материалом	Д	Д
	б) с дефектом костей черепа менее 10 см ² , не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 см ² , замещенным пластическим материалом	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-3	поступающие – Б-3 сотрудники – А

30.1. К пункту «а» статьи 80 расписания болезней Таблицы 80 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.

30.2. Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной

томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 см², не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 см², замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудники, освидетельствуемые по II графе расписания болезней Требования, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 80 расписания болезней Таблицы 80.

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (в том числе аутокостью, титановой сеткой, костным цементом). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Освидетельствуемые с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней Требования.

Освидетельствуемые с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в статье 80 расписания болезней Таблицы 80, освидетельствуются в соответствии со статьей 29 расписания болезней Таблицы 29.

Освидетельствуемые с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в статье 80 расписания болезней Таблицы 80, освидетельствуются в соответствии со статьей 56 расписания болезней Таблицы 56.

Таблица 81

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-3	А

30.3. К пункту «а» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности сотрудников к службе определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

30.4. К пункту «б» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II-III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел двух и более позвонков II-III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 в зависимости от степени нарушения функции конечности.

30.5. К пункту «в» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

30.6. К пункту «г» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

переломы остистых и (или) одного-двух поперечных отростков позвонков, отдаленные последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном уровне;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте «в» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81.

30.7. Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения статьи 81 расписания болезней Таблицы 81, не препятствуют прохождению службы. Освидетельствуемые для определения категории годности к службе (для определения годности к поступлению в образовательные организации) по I графе расписания болезней Требований после удаления грыжи межпозвонкового диска на одном уровне в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе в УИС на 12 месяцев со дня операции с последующим освидетельствованием.

Таблица 82

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, 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), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-4 сотрудники – Б-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-4	А

30.8. К пункту «а» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (в том числе не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения, травмы граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «а» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82. Сотрудники освидетельствуются по пунктам «а», «б» или «в» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени. После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане, поступающие на службу, сотрудники освидетельствуются по пункту «а» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82. Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности и отсутствии значительного нарушения функций в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту «б» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к службе сотрудников определяется в соответствии со статьей 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от функционального класса сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности – по статье 51 расписания болезней Таблицы 51. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней Таблицы 82.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82.

Лица, перенесшие операции по трансплантации органов, независимо от стадии и исхода основного заболевания, потребовавшего проведения операции по пересадке органов, освидетельствуются по пункту «а» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82.

30.9. К пункту «б» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

резекция тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

30.10. К пункту «в» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаления доли легкого, резекции желудка, почки и органов, отсутствие селезенки.

30.11. К пункту «г» статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся состояния (для граждан, поступающих на службу, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований), наступившие не ранее 6 месяцев со дня получения ранения или травмы, после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

30.12. В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении стационарного лечения выносится заключение о временной негодности к службе в соответствии со статьей 53 расписания болезней Таблицы 53.

Таблица 83

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	А

30.13. К пункту «а» статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 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 поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

30.14. К пункту «б» статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50% и более поверхности кожи нижней конечности.

30.15. К пункту «в» статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70% поверхности кожи верхней конечности.

30.16. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится в соответствии со статьей 26 расписания болезней Таблицы 26.

Освидетельствуемые с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней Таблицы 26.

Таблица 84

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
84	Отравления лекарственными препаратами, биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	поступающие – В сотрудники – Б-3
	в) с незначительным нарушением функций	В	поступающие – Б-3 сотрудники – Б-2

30.17. Статья 84 расписания болезней Таблицы 84 предусматривает последствия отравлений лекарственными препаратами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, 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 после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85.

Освидетельствуемые, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в» статьи 84 расписания болезней Таблицы 84.

Сотрудники, проходящие службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

При аллергических заболеваниях (в том числе крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней Требований 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 внешних причин категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

Таблица 85

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г

30.18. Граждане, поступающие на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются по статье 85 расписания болезней Таблицы 85 временно не годными к службе на 6 месяцев со дня окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев со дня окончания лечения после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей выносится заключение о категории годности к службе по пунктам «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней Таблицы 81.

В отношении граждан, поступающих на службу, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требованиям, для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после консолидации перелома, выносится заключение о временной негодности к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. При отказе от операции освидетельствование проводится в соответствии со статьей 81 расписания болезней Таблицы 81.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций граждане, поступающие на службу, признаются временно не годными к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. В дальнейшем категория годности к службе определяется в соответствии со статьей 84 расписания болезней Таблицы 84 в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

31. Прочие болезни указаны в таблицах 86 – 88.

Таблица 86

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
86	Недостаточное физическое развитие: масса тела менее 45 кг и (или) рост менее 150 см	В	поступающие – В сотрудники – Б-4

31.1. Освидетельствуемые по статье 86 расписания болезней Таблицы 86 с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию у врача-эндокринолога.

Таблица 87

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
87	Энурез	В	поступающие – В сотрудники – Б-4

31.2. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, имеющие в анамнезе энурез, независимо от срока давности установленного диагноза подлежат дополнительному обследованию.

Обследование и лечение граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, и сотрудников, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием

врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра.

Освидетельствование по статье 87 расписания болезней Таблицы 87 проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по соответствующей статье расписания болезней Требований, предусматривающей основное заболевание.

Таблица 88

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС	
		I графа	II графа
88	Нарушения речи: а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	В	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	Б-4

31.3. При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности – логопедом. Заключение о категории годности к службе (заключение о годности к поступлению в образовательные организации) выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на службу (обучение) и характеризующих состояние здоровья освидетельствуемого.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять служебные обязанности. Освидетельствуемые, страдающие указанными в статье 88 расписания болезней Таблицы 88 заболеваниями, признаются не годными к службе, связанной с преподаванием в образовательных организациях.

Задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, когда остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения, не являются основанием для применения статьи 88 расписания болезней Таблицы 88 и не препятствуют прохождению службы, за исключением деятельности, связанной с преподаванием в образовательных организациях.

Нечеткое произношение отдельных звуков, не искажающее речь в целом, не является основанием для применения статьи 88 расписания болезней Таблицы 88.

**III. Увечья и заболевания, препятствующие
поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС
в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам
Крайнего Севера, в высокогорных местностях, в условиях повышенного
риска радиационного ущерба, на территориях, подвергшихся
радиоактивному загрязнению**

32. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера⁵, являются:

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена ограниченная годность к службе;

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена индивидуальная оценка категории годности к службе;

последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности;

болезни кроветворной системы с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями;

туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов, мочеполовых органов и других локализаций неактивный в течение 3 лет со дня исчезновения признаков активности;

ревматизм, болезни 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, хронический гингивит, отсутствие зубов;

хронические воспалительные и дисгормональные заболевания матки и придатков с частотой обострения 3 раза и более в год;

грыжи с склонностью к ущемлению, выпадение прямой кишки;

нарушения функции вестибулярного анализатора любой этиологии;

заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функции вестибулярного аппарата, синдромы головокружения, нистагм (в том числе болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы любой этиологии);

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 «Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР».

хронические заболевания периферической нервной системы с обострениями 3 раза и более в год;

рецидивирующая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с обострениями 2 раза и более в год;

хронические заболевания гепатобилиарной системы с обострениями 2 раза и более в год;

хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более в год;

беременность и период лактации.

33. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря), являются:

сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;

тиреотоксикоз любой степени тяжести;

болезни кроветворной системы с умеренным нарушением функции и редкими обострениями, а также полихимиотерапией в анамнезе;

хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;

болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стенокардия напряжения II, III или IV функционального класса;

пароксизмальные наджелудочковые тахиаритмии, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянные атриовентрикулярные блокады II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, развившиеся полные блокады ножек пучка Гиса;

хронический нефрит любой формы вне зависимости от характера его течения;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

облитерирующий эндартериит любой степени тяжести.

34. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в условиях повышенного риска радиационного ущерба (в зоне отчуждения, в зоне отселения⁶), являются:

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена негодность к службе или ограниченная годность к службе;

острые заболевания до клинического излечения;

состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифо-паратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев со дня окончания лечения в стационарных условиях;

⁶ Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

туберкулез любой локализации активный затихающий;
психические и поведенческие расстройства независимо от степени тяжести и характера течения;

сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга при умеренных нарушениях функций, а также с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;

последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного мозга и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с незначительным нарушением функций;

последствия травм головного мозга и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном нарушении функций;

последствия травм и болезней периферических нервов при стойких умеренно выраженных нарушениях функций;

заболевания эндокринной системы среднетяжелой и легкой формы, ожирение II или 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 менее $18,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее 120 г/л);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями, подтвержденные медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, инфицирование вирусом иммунодефицита человека;

острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении эффективная доза, превышающая 200 мЗв в течение года;

хронические заболевания бронхо-легочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени или с частыми обострениями (2 раза и более в год), бронхиальная астма, поллинозы;

заболевания миокарда, пороки сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца с умеренным нарушением функций, с недостаточностью кровообращения II функционального класса или со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости;

гипертоническая болезнь с умеренным нарушением функций «органов-мишеней»;

диффузные заболевания соединительной ткани;

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки с умеренным нарушением функции и частыми рецидивами, другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (2 раза и более в год);

хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей при умеренном нарушении функции, мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами и (или) с частыми обострениями (2 раза и более в год);

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (2 раза и более 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;

двухсторонний 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 болезни Меньера;

понижение слуха – шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5/5 м;

лейкоплакия и облигатные преканцерозы (в том числе абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна);

острота зрения с коррекцией для дали менее 0.5/0.2, близорукость более 10.0/10.0 диоптрий, дальновзоркость более 8.0/8.0 диоптрий, астигматизм более 3.0/3.0 диоптрий, 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 защитной одежды и туалету кожных покровов;

распространенные и тотальные формы гнездовой плешивости и витилиго;
беременность, послеродовой период и период лактации;
доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника
и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения;
стойкие нарушения овариально-менструальной функции;
привычное невынашивание и аномалии плода;
хронические воспалительные заболевания женских половых органов,
не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

35. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом⁷), 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 менее $18,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее 120 г/л);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями, подтвержденные медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, инфицирование вирусом иммунодефицита человека 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 или III степени, бронхиальная астма среднетяжелой и тяжелой форм;

беременность, послеродовой период и период лактации (при направлении в указанные зоны);

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

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 (2 раза и более в год).

⁷ Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

IV. Дополнительные требования к состоянию здоровья

36. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в УИС, освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требования, приведены в Таблице 89.

Таблица 89

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней Требований		1 группа предназначения	2 группа предназначения	3 группа предназначения	4 группа предназначения	
1		2	3	4	5	
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0.6/0.6	0.6/0.6		
		с коррекцией	1.0/1.0	1.0/1.0	0.6/0.6 или 0.4/0.4	
	рефракция (дптр) не более	близорукость	1.0/1.0	1.0/1.0	до 6.0	до 6.0
		дальнозоркость	2.0/2.0	2.0/2.0	до 8.0	до 8.0
		астигматизм	1.0/1.0	1.0/1.0	до 4.0	до 4.0
	цветоощущение	дихромазия	Не годен (далее – НГ)	НГ		
цветослабость II-III степени		НГ	НГ			
Рост (см) для поступающих на службу не ниже		170	150	150	150	
Слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	5/5		
Наличие съемных зубных протезов		НГ				
Наличие ортодонтических конструкций (брекет-система)		НГ				
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов		НГ				
Наличие имплантантов молочных желез у сотрудников женского пола		НГ				
Ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу		НГ	НГ			
Ограничение поля зрения более чем на 10 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу			НГ			
Нарушение аккомодации и темновой адаптации		НГ	НГ			
Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз при отсутствии бинокулярного зрения		НГ	НГ			
Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения; органические недостатки век, в том числе и их слизистых оболочек, препятствующие их полному смыканию; парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движения глазного яблока; заболевания слезовыводящих путей		НГ	НГ			

1	2	3	4	5
Периферическая витреохориоретинальная дистрофия	НГ	НГ		
Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии	НГ	НГ		
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного блока	НГ	НГ		
Дегенеративно-дистрофические заболевания зрительного нерва и сетчатки глаза		НГ		

37. Годность к службе в подразделениях специального назначения сотрудников, перенесших вирусный гепатит тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 3 месяцев), определяется ВВК индивидуально.

38. Годность к службе в подразделениях специального назначения сотрудников, имеющих массу тела более 100 кг, определяется ВВК индивидуально.

39. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказаниями для поступления на службу.

40. Требования к росту кандидата на службу рассматриваются индивидуально.

41. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в УИС, сотрудников УИС по отдельным специальностям (должностям) приведены в Таблице 90.

Таблица 90

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней Требований		Водитель-сотрудник	Работы, связанные с применением противогазов	Работы, связанные с применением средств радиосвязи, дисплеев и блоков отображения информации	
1		2	3	4	
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0.6/0.6	0.8/0.5 или 0.7/0.7	
		с коррекцией	1.0/1.0	не допускается	
	рефракция (дптр) не более	близорукость	1.0/1.0		6.0
		дальнозоркость	2.0/2.0		8.0
		астигматизм	1.0/1.0		3.0
	цветоощущение	дихромазия	НГ		НГ
		цветослабость II-III степени	НГ		НГ
	цветослабость I степени	НГ			
Рост (см) для поступающих на службу не ниже		150	160		
Слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6	
Наличие съемных зубных протезов			НГ		
Хронические заболевания бронхолегочного аппарата с частыми обострениями			НГ		

1	2	3	4
Наличие ортодонтических конструкций (брекет-система)		НГ	
Ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	
Ограничение поля зрения более чем на 10 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	
Нарушение аккомодации и темновой адаптации	НГ	НГ	
Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз при отсутствии бинокулярного зрения	НГ	НГ	
Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения; органические недостатки век, в том числе и их слизистых оболочек, препятствующие их полному смыканию; парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движения глазного яблока; заболевания слезовыводящих путей	НГ	НГ	
Периферическая витреохориоретинальная дистрофия	НГ	НГ	
Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии	НГ	НГ	
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ	НГ	
Дегенеративно-дистрофические заболевания зрительного нерва и сетчатки глаза	НГ	НГ	НГ

42. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан и сотрудников УИС, не имеющих специальных званий среднего и старшего начальствующего состава, поступающих в образовательные организации на очное обучение, приведены в Таблице 91.

Таблица 91

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней Требования				Граждане и сотрудники УИС, не имеющие специальных званий среднего и старшего начальствующего состава, поступающие в образовательные организации
1				2
Рост (см) не ниже				155
Орган зрения	острота зрения (не ниже)	без коррекции	для дали	-
			для близи	-
		с коррекцией	для дали	0,6/0,6
			для близи	-
	рефракция не более (диоптрии)	близорукость		6,0/6,0
		дальнозоркость		8,0/8,0
		астигматизм		4,0/4,0
	цветоощущение	дихромазия		НГ
цветослабость III или II ст.		НГ		

1	2
Состояние после перенесенного вирусного гепатита, тифо-паратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	НГ
Статья 2-в, 2-г	НГ
Статья 13-в, 13-д	НГ
Статьи 14-г, 16-б, 16-г, 17-в, 17-г, 21-б, 21-в	НГ
Статьи 22-в, 22-г, 23-в, 23-г, 24-в, 24-г, 25-в, 25-г, 26-в, 26-г, 27-в, 27-г	НГ
Статьи 29-б, 30-б, 31-б, 31-в, 32-б, 32-в, 33	НГ
Парез или паралич аккомодации на одном глазу или обоих глазах, афакия, артификация на одном или обоих глазах	НГ
Периферическая витреохориоретинальная дистрофия	НГ
Косоглазие более 10 градусов; сужение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу в любом из меридианов	НГ
Статьи 37-б, 37-в, 38, 39-б, 39-в, 40-в, 40-г, 40-д, 49	НГ
Слух шепотная речь (м) не менее	6/6
Статья 42-в, 42-г	НГ
Статьи 45-б, 45-в, 45-г, 46	НГ
Статьи 50-б, 50-в, 51-б, 51-в, 52-в	НГ
Спонтанный пневмоторакс в анамнезе, панацинарная (буллезная) эмфизема легких вне зависимости от степени дыхательной недостаточности	НГ
Статья 55-а, 55-б	НГ
Статьи 57-б, 57-в, 58-б, 58-в, 59-б	НГ
Статья 60-б, 60-в, 60-г	НГ
Статья 65-в, 65-г	НГ
Статьи 66-в, 66-г, 67-в, 67-г	НГ
Статья 69-б, 69-в, 69-г	НГ
Статьи 71-б, 71-в, 72-б, 72-в, 72-г, 73-б, 73-в, 73-г	НГ
Статья 76-б, 76-в	НГ
Статьи 80-б, 80-в, 81-б, 81-в, 81-г, 82-в, 82-г, 88-б	НГ
Энурез, энкопрез	НГ
Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок, отказ от проведения профилактических прививок, поливалентная аллергия на антибиотики	НГ

43. При наличии увечья, заболевания, по которому расписанием болезней Требования предусмотрена индивидуальная оценка категории годности к службе, ограниченная годность к службе, негодность к службе, в том числе временная, ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в образовательные организации сотрудников, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требования.

44. Освидетельствование сотрудников, поступающих в адъюнктуру или докторантуру, проводится по II графе расписания болезней Требования.

45. Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого выносится индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста, веса тела, окружности груди с учетом возраста. При оценке развития мышечной системы учитываются степень отложения подкожно-

жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у освидетельствуемых высокого роста с малорельефными мышцами.

46. Освидетельствуемым, поступающим в образовательные организации в возрасте до 21 года, имеющим недостаточное физическое развитие, необходимо проводить рентгенологическое исследование зон роста трубчатых костей. Освидетельствуемые с недостаточным физическим развитием, у которых зоны роста трубчатых костей закрыты, и освидетельствуемые с недостаточным физическим развитием в возрасте до 21 года, у которых зоны роста открыты вследствие позднего полового созревания, освидетельствуются в соответствии со статьей 86 расписания болезней Таблицы 86.

47. Граждане, поступающие в образовательные организации в возрасте 17-18 лет, при недостаточном физическом развитии с открытыми зонами роста трубчатых костей, учитывая возможности дальнейшего физического развития, признаются годными к поступлению в образовательные организации при условии незначительного отставания в росте до 2 см, ИМТ не менее $18,5 \text{ кг/м}^2$ и благоприятного прогноза, основанного на семейном анамнезе.

48. Граждане, поступающие в образовательные организации, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по истечении 6 месяцев (на 1 июля) признаются годными к поступлению 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 определенной дополнительными требованиями к состоянию здоровья, предусмотренными главой IV Требований.

Приложение
к Требованиям к состоянию здоровья
граждан, поступающих на службу
в уголовно-исполнительной системе
Российской Федерации, сотрудников
уголовно-исполнительной системы
Российской Федерации

Таблица 1

**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)	Степень ожирения, ИМТ			
		рост		масса тела (кг)		I (27,5-29,9)	II (30,0-34,9)	III (35,0-39,9)	IV (40,0 и более)
		см	м ²						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	98,7-12,7	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	99,8-13,9	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	101,2-15,5	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	102,2-16,7	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	103,3-17,9	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	104,7-19,5	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	10,6-126,3	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	12,0-127,9	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	13,4-129,5	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	14,5-130,7	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	15,9-132,3	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	16,9-133,5	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	18,3-135,1	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	19,7-136,7	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)	Степень ожирения, ИМТ			
		рост		масса тела (кг)		I (28,0-30,9)	II (31,0-35,9)	III (36,0-40,9)	IV (41,0 и более)
		см	м ²						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

**ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ)
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
Клинические показатели				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащается
Инструментальные показатели				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 – 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду – в процентах	более 80	80 – 70	69 – 50	менее 50
в) индекс Генслера (отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких – в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

**ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ
(В УГЛОВЫХ ГРАДУСАХ)**

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180 – 121	120 – 101	100 – 81	80 и меньше
	Разгибание	Больше 30	30 – 21	20 – 16	15 и меньше
	Отведение	180 – 116	115 – 101	100 – 81	80 и меньше
Локтевой	Сгибание	30 – 79	80 – 89	90 – 99	100 и больше
	Разгибание	180 – 149	150 – 141	140 – 121	120 и меньше
	Пронация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
	Супинация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80 – 36	35 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Разгибание	95 – 31	30 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Отведение радиальное	30 – 11	10 – 6	5 – 4	3 и меньше
	Отведение ульнарное	45 – 26	25 – 16	15 – 11	10 и меньше
Тазобедренный	Сгибание	Меньше 100	100 – 109	110 – 119	120 и больше
	Разгибание	180 – 171	170 – 161	160 – 151	150 и меньше
	Отведение	50 – 26	25 – 21	20 – 16	15 и меньше
Коленный	Сгибание	30 – 59	60 – 89	90 – 109	110 и больше
	Разгибание	180 – 176	175 – 171	170 – 161	160 и меньше
Голеностопный	Подошвенное сгибание	150 – 121	120 – 111	110 – 101	100 и меньше
	Тыльное разгибание	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и больше

Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования

1. До начала медицинского освидетельствования (далее – освидетельствование) граждане, поступающие на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС), проходят обязательные диагностические исследования и представляют необходимые сведения, а именно:

1.1. Флюорографию (рентгенографию) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм), выполненных на рентгенологических пленках, или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях.

1.2. Электрокардиографию в покое и с физическими нагрузками (25 приседаний). Срок действия – 3 месяца.

1.3. Рентгенографию придаточных пазух носа с обязательным представлением при освидетельствовании рентгенограмм, выполненных на рентгенологических пленках, или результатов обследования на цифровых носителях (только для пожарных). Срок действия – 6 месяцев.

1.4. Общий (клинический) анализ крови развернутый (лабораторные исследования проводятся строго натощак). Срок действия – 3 месяца.

1.5. Общий (клинический) анализ мочи. Срок действия – 3 месяца.

1.6. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С». Срок действия – 3 месяца.

1.7. Серологические реакции на сифилис. Срок действия – 3 месяца.

1.8. Дистанционное наблюдение за функциональными показателями внешнего дыхания (только для пожарных). Срок действия – 3 месяца.

1.9. Тональную аудиометрию (для водителей-сотрудников). Срок действия – 3 месяца.

1.10. Периметрию (компьютерную, статическую) (для водителей-сотрудников). Срок действия – 3 месяца.

1.11. Электроэнцефалографию с нагрузочными пробами с представлением описания и пленки (для водителей-сотрудников). Срок действия – 3 месяца.

1.12. Исследование вестибулярного аппарата (только для пожарных). Срок действия – 3 месяца.

1.13. Кандидаты старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы, холестерина в крови. Срок действия – 3 месяца;

анализ крови биохимический (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, креатинин, мочевина, триглицериды) – по показаниям. Срок действия – 3 месяца;

измерение внутриглазного давления.

1.14. Кандидаты женского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное, трансабдоминальное). К протоколам всех ультразвуковых исследований обязательно прилагается графическое изображение. Срок действия – 12 месяцев;

маммографию (с представлением рентгенологического снимка и описания). Срок действия – 12 месяцев.

1.15. Кандидаты мужского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное. Срок действия – 6 месяцев;

исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови. Срок действия – 3 месяца.

1.16. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

1.17. Сведения о диспансерном наблюдении (с каждого места регистрации за последние 5 лет) за лицом по поводу:

психических расстройств, расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, из психоневрологического и наркологического диспансеров;

туберкулеза из противотуберкулезного диспансера;

кожно-венерических заболеваний из кожно-венерологического диспансера.

1.18. Сведения о:

наблюдении и обращениях (с каждого места регистрации за последние 5 лет);

перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний (за последние 12 месяцев);

непереносимости лекарственных и других веществ; проведенных прививках.

1.19. Исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин) (далее – исследование на наркотические средства).

2. До начала освидетельствования граждане, поступающие в федеральные государственные организации, осуществляющие образовательную деятельность и находящиеся в ведении ФСИН России (далее – образовательные организации), сотрудники УИС (далее – сотрудники), поступающие в образовательные организации на очную форму обучения, проходят обязательные диагностические исследования и представляют необходимые сведения, а именно:

2.1. Флюорографию (рентгенографию) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения

о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм), выполненных на рентгенологических пленках, или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях.

2.2. Рентгенографию придаточных пазух носа с обязательным представлением при освидетельствовании рентгенограмм, выполненных на рентгенологических пленках, или результатов обследования на цифровых носителях. Срок действия – 3 месяца.

2.3. Электрокардиографию в покое и с физическими нагрузками (25 приседаний). Срок действия – 3 месяца.

2.4. Эхокардиографию (по показаниям). Срок действия – 6 месяцев.

2.5. Электроэнцефалографию (по показаниям). Срок действия – 3 месяца.

2.6. Общий (клинический) анализ крови развернутый. Срок действия – 3 месяца.

2.7. Общий (клинический) анализ мочи. Срок действия – 3 месяца.

2.8. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С». Срок действия – 3 месяца.

2.9. Серологические реакции на сифилис. Срок действия – 3 месяца.

2.10. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

2.11. Сведения о диспансерном наблюдении (с каждого места регистрации за последние 5 лет, при этом сотрудниками сведения не представляются) за лицом по поводу:

психических расстройств, расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, из психоневрологического и наркологического диспансеров;

туберкулеза из противотуберкулезного диспансера;

кожно-венерических заболеваний из кожно-венерологического диспансера.

2.12. Сведения о:

наблюдении и обращениях (с каждого места регистрации за последние 5 лет, при этом сотрудники представляют сведения из ведомственной медицинской организации и (или) поликлиники);

перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний (за последние 12 месяцев);

непереносимости лекарственных и других веществ;

проведенных прививках.

2.13. Исследование на наркотические средства (в отношении сотрудников не проводится).

3. До начала освидетельствования сотрудники проходят следующие обязательные диагностические исследования:

3.1. Флюорографию (рентгенографию) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным

представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях.

3.2. Рентгенографию придаточных пазух носа с обязательным представлением при освидетельствовании рентгенограмм, выполненных на рентгенологических пленках, или результатов обследования на цифровых носителях (только для пожарных). Срок действия – 3 месяца.

3.3. Электрокардиографию в покое и с физическими нагрузками (25 приседаний). Срок действия – 3 месяца.

3.4. Общий (клинический) анализ крови развернутый. Срок действия – 3 месяца.

3.5. Общий (клинический) анализ мочи. Срок действия – 3 месяца.

3.6. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С». Срок действия – 3 месяца.

3.7. Серологические реакции на сифилис. Срок действия – 3 месяца.

3.8. Тональную аудиометрию (для водителей-сотрудников). Срок действия – 3 месяца.

3.9. Лица старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы в крови. Срок действия – 3 месяца;

анализ крови биохимический (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, креатинин, мочевины, триглицериды, холестерин). Срок действия – 3 месяца;

измерение внутриглазного давления.

3.10. Лица женского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное, трансабдоминальное). Срок действия – 12 месяцев;

маммографию (с представлением рентгенологического снимка и описания). Срок действия – 12 месяцев.

3.11. Лица мужского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное. Срок действия – 12 месяцев;

исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови. Срок действия – 3 месяца.

3.12. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

4. До начала освидетельствования в целях определения возможности проживания по состоянию здоровья в отдельных местностях членам семей сотрудников проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

4.1. Флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях.

4.2. Общий (клинический) анализ крови.

4.3. Общий (клинический) анализ мочи.

4.4. Электрокардиография в покое.

4.5. Членам семей сотрудников старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы в крови;

результат измерения внутриглазного давления;

электрокардиография с физическими нагрузками.

4.6. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

5. Период, за который представляются сведения, предусмотренные подпунктом 1.17 пункта 1 и подпунктом 2.11 пункта 2 настоящего перечня, для лиц, приобретших гражданство Российской Федерации менее 5 лет назад, устанавливается с момента приобретения гражданства Российской Федерации.

6. Срок действия сведений из диспансеров, предусмотренных подпунктом 1.17 пункта 1 и подпунктом 2.11 пункта 2 настоящего перечня, составляет 1 месяц по последней регистрации по месту жительства, по предыдущим – бессрочно. При наличии у гражданина регистрации по месту пребывания сведения из диспансеров по адресу регистрации по месту пребывания обязательны.

7. Диагностические исследования граждан и сотрудников, предусмотренные пунктами 1, 2, 3, 4 настоящего перечня, проводятся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, медицинских организациях федеральных органов исполнительной власти, ведомственных медицинских организациях и иных медицинских организациях, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, по направлению кадровых подразделений учреждений и органов УИС или военно-врачебных комиссий, создаваемых в УИС. Результаты диагностических исследований представляются на отдельных бланках, заверяются личной печатью врача, печатью и штампом соответствующей медицинской организации.

**Порядок проведения
контрольного обследования и повторного освидетельствования
по результатам независимой военно-врачебной экспертизы**

1. Председатель военно-врачебной комиссии (далее – ВВК), в которой освидетельствовался гражданин, поступающий на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС), сотрудник УИС или гражданин, проходивший службу в УИС (далее – гражданин), при получении заключения независимой военно-врачебной экспертизы (далее – независимая экспертиза) приобщает его к результатам освидетельствования гражданина и, если заключение независимой экспертизы не совпадает по своим выводам с заключением ВВК, уведомляет гражданина (его законного представителя) о дате и времени проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования гражданина.

2. ВВК перед назначением даты проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования не позднее 10 рабочих дней со дня поступления заключения независимой экспертизы в ВВК запрашивает из медицинской организации, проводившей независимую экспертизу, медицинскую документацию гражданина (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях¹, и (или) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара²), протокол заседания комиссии по производству независимой экспертизы, копии документов, рассмотренных при производстве независимой экспертизы,

¹ Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

² Форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», утвержденная приказом Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (зарегистрирован Минюстом России 18 октября 2022 г., регистрационный №70594), действует до 1 марта 2029 г.

особые мнения врачей-специалистов независимой экспертизы (при их наличии).

3. Контрольное обследование и повторное освидетельствование проводятся не позднее 15 календарных дней со дня поступления в ВВК заключения независимой экспертизы, а при запросе документации, указанной в пункте 2 настоящего Порядка, – не позднее 15 календарных дней со дня поступления в ВВК запрашиваемой документации.

4. Контрольное обследование и повторное освидетельствование граждан, поступающих на службу в УИС, сотрудников УИС, граждан, проходивших службу в УИС, проводятся в порядке, аналогичном порядку обследования и освидетельствования, установленному Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (далее – Положение о военно-врачебной экспертизе), для указанных категорий граждан.

5. По результатам контрольного обследования и повторного освидетельствования ВВК не позднее 5 рабочих дней после проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования оформляется заключение ВВК по формам, предусмотренным приложением № 6 к настоящему приказу.

6. ВВК, проводившая контрольное обследование и повторное освидетельствование, после оформления заключения:

не позднее 5 рабочих дней извещает освидетельствуемого (его законного представителя) о результатах контрольного обследования и повторного освидетельствования;

выдает освидетельствуемому (его законному представителю) заключение под подпись при явке его в ВВК либо направляет ему (его законному представителю) заключение заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении не позднее 10 рабочих дней с момента извещения освидетельствуемого (его законного представителя) о результатах контрольного обследования и повторного освидетельствования.

7. Граждане, поступающие на службу в УИС, сотрудники УИС не могут быть направлены на контрольное обследование и повторное освидетельствование после истечения одного года с момента вынесения оспариваемого заключения (либо иного срока действия заключения, если он определен в оспариваемом заключении).

8. Гражданину, уволенному со службы в УИС, оспаривающему заключение ВВК по результатам его освидетельствования, проведенного в связи с предстоящим увольнением (не ранее чем за один год до увольнения) или в целях определения категории годности к службе на момент увольнения со службы, повторное освидетельствование по результатам независимой экспертизы проводится независимо от времени, прошедшего с момента вынесения оспариваемого заключения.

Повторное освидетельствование в целях определения категории годности к службе на момент увольнения со службы проводится заочно. Заключение ВВК о категории годности к службе гражданина, указанного

в абзаце первом настоящего пункта, выносятся в соответствии с таблицами статей расписания болезней, действовавшего на момент его увольнения, и только по последствиям увечий (ранений, травм, контузий), заболеваниям, имевшимся на момент увольнения. Степень функциональных нарушений органов и систем оценивается ВВК также на момент увольнения указанного гражданина.

**Порядок создания военно-врачебных комиссий
в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации**

1. Для проведения военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ) в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС) создаются следующие военно-врачебные комиссии (далее – ВВК):

1.1. Центральная военно-врачебная комиссия федерального казенного учреждения здравоохранения «Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы исполнения наказаний» (далее – ЦВВК ФКУЗ ЦВВЭ ФСИН России).

1.2. Штатные ВВК медико-санитарных частей ФСИН России (далее – ВВК МСЧ).

1.3. Нештатные временно действующие ВВК федеральных государственных организаций и их филиалов, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении ФСИН России (далее – ВВК образовательных организаций).

1.4. Нештатные постоянно действующие ВВК.

2. Персональный состав ВВК, в том числе перечень должностных лиц, имеющих право председательствовать на заседании ВВК, задачи и цели, для решения которых создается ВВК, время, место и периодичность проведения заседаний ВВК утверждаются в отношении:

2.1. ЦВВК ФКУЗ ЦВВЭ ФСИН России – приказом руководителя (начальника) ФКУЗ ЦВВЭ ФСИН России.

2.2. ВВК МСЧ – приказом соответствующего руководителя (начальника) медико-санитарной части ФСИН России (далее – МСЧ).

2.3. ВВК образовательной организации – совместным приказом руководителя (начальника) МСЧ и руководителя (начальника) образовательной организации.

2.4. Нештатной постоянно действующей ВВК – приказом руководителя (начальника) соответствующей медицинской организации УИС по согласованию с МСЧ.

3. ЦВВК ФКУЗ ЦВВЭ ФСИН России создается как вышестоящая ВВК для всех ВВК в УИС.

ВВК МСЧ создается как вышестоящая ВВК для ВВК образовательных организаций и нештатных постоянно действующих ВВК, созданных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

4. Состав врачей-специалистов, включаемых в состав ВВК для проведения медицинского освидетельствования, определяется в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г.
№ 565.

В состав ВВК включается не менее трех врачей-специалистов.

**Порядок оформления
заключений военно-врачебных комиссий,
созданных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации**

1. По результатам медицинского освидетельствования военно-врачебные комиссии (далее – ВВК), созданные в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС), оформляют заключения в соответствии с приложением к настоящему Порядку.

2. Заключения ВВК оформляются по форме № 8 и по форме № 9 приложения № 6 к настоящему приказу.

3. Заключения ВВК, кроме того, в зависимости от категории освидетельствованных и целей освидетельствования оформляются:

актом медицинского освидетельствования по форме № 2 приложения № 6 к настоящему приказу;

картой медицинского освидетельствования поступающего на учебу по форме № 3 приложения № 6 к настоящему приказу;

протоколом заседания ВВК по определению степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии) по форме № 4 приложения № 6 к настоящему приказу;

протоколом заседания ВВК по определению (пересмотру) причинной связи по форме № 5 приложения № 6 к настоящему приказу;

протоколом заседания ВВК по определению (пересмотру) категории годности по форме № 6 приложения № 6 к настоящему приказу;

справкой по форме № 7 приложения № 6 к настоящему приказу;

справкой о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом¹;

свидетельством о болезни по форме № 10 приложения № 6 к настоящему приказу.

4. Все записи в заключениях ВВК производятся на русском языке.

5. Заключения ВВК подписываются председателем и секретарем ВВК, после чего заверяются печатью учреждения УИС, в котором создана ВВК.

6. Заключения ВВК вносятся в книгу протоколов заседаний ВВК (форма № 11 приложения № 6 к настоящему приказу).

¹ Форма справки определена приложением № 5 к Порядку организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, а также оформлению и учету документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы, утвержденному приказом ФСИН России от 22 декабря 2022 г. № 893 (зарегистрирован Минюстом России 27 января 2023 г., регистрационный № 72153).

7. Книга протоколов подписывается председателем ВВК, членами комиссии и секретарем комиссии, заверяется гербовой печатью учреждения УИС, в котором создана ВВК.

8. Выдаваемая по запросу руководства учреждения (органа) УИС или по заявлению освидетельствованного копия заключения ВВК заверяется печатью учреждения УИС, в котором создана ВВК.

Приложение
к Порядку оформления заключений
военно-врачебных комиссий, созданных
в уголовно-исполнительной системе
Российской Федерации

**Заключения военно-врачебных комиссий, оформляемые по результатам медицинского освидетельствования
в зависимости от категории освидетельствованных и целей освидетельствования**

№ п/п	Категории освидетельствованных	Формы документации, оформляемые ВВК	Количество экземпляров	Примечания
1	2	3	4	5
1.	Граждане, поступающие на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации (далее – УИС)	акт медицинского освидетельствования (форма № 2 приложения № 6 к настоящему приказу) справка (форма № 7 приложения № 6 к настоящему приказу)	1	хранится в деле военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) первый экземпляр направляется в подразделение кадров, второй экземпляр хранится в деле ВВК
2.	Граждане, поступающие в федеральные государственные организации, осуществляющие образовательную деятельность и находящиеся в ведении ФСИН России (далее – образовательные организации)	карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (форма № 3 приложения № 6 к настоящему приказу)	1	в случае признания гражданина не годным к поступлению в образовательную организацию хранится в деле ВВК, в иных случаях направляется в подразделение кадров для представления в ВВК образовательной организации

1	2	3	4	5
		справка (форма № 7 приложения № 6 к настоящему приказу)	2	первый экземпляр направляется в подразделение кадров, второй экземпляр хранится в деле ВВК
3.	Сотрудники УИС	акт медицинского освидетельствования (форма № 2 приложения № 6 к настоящему приказу)	1	хранится в деле ВВК
		карта медицинского освидетельствования поступающего на учебу (форма № 3 приложения № 6 к настоящему приказу)	1	в случае признания сотрудника не годным к поступлению в образовательную организацию хранится в деле ВВК, в иных случаях направляется в подразделение кадров для представления в ВВК образовательной организации
		справка (форма № 7 приложения № 6 к настоящему приказу)	2	первый экземпляр направляется в подразделение кадров, второй экземпляр хранится в деле ВВК
			4	оформляется на сотрудников, направленных на медицинское освидетельствование в связи с предстоящим увольнением и признанных годными к службе в УИС по категории годности «А». Два экземпляра направляются в подразделение кадров, третий экземпляр – для выдачи на руки освидетельствованному, четвертый экземпляр хранится в деле ВВК

1	2	3	4	5
		<p>протокол заседания военно-врачебной комиссии по определению степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии) (форма № 4 приложения № 6 к настоящему приказу)</p> <p>справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом</p> <p>свидетельство о болезни (форма № 10 приложения № 6 к настоящему приказу)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>4</p>	<p>хранится в деле ВВК</p> <p>первый экземпляр направляется в подразделение кадров, второй экземпляр хранится в деле ВВК</p> <p>оформляется на сотрудников, признанных не годными к службе, ограниченно годными к службе, годными к службе с незначительными ограничениями и прошедших освидетельствование в связи с предстоящим увольнением со службы, а также признанных не годными к прохождению службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Два экземпляра направляются в подразделение кадров, третий экземпляр – для выдачи на руки освидетельствованному, четвертый экземпляр хранится в деле ВВК</p>

1	2	3	4	5
4.	Граждане, проходившие службу в УИС	<p>протокол заседания военно-врачебной комиссии по определению степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии) (форма № 4 приложения № 6 к настоящему приказу)</p> <p>протокол заседания военно-врачебной комиссии по определению (пересмотру) причинной связи (форма № 5 приложения № 6 к настоящему приказу)</p> <p>протокол заседания военно-врачебной комиссии по определению (пересмотру) категории годности (форма № 6 приложения № 6 к настоящему приказу)</p> <p>справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом</p> <p>заключение военно-врачебной комиссии о причинной связи (форма № 8 приложения № 6 к настоящему приказу)</p>	1	хранится в деле ВВК
			1	хранится в деле ВВК
			1	хранится в деле ВВК
			2	первый экземпляр выдается на руки освидетельствованному, второй экземпляр хранится в деле ВВК
			4	два экземпляра направляются в подразделение кадров, третий экземпляр – для выдачи на руки освидетельствованному, четвертый экземпляр хранится в деле ВВК

1	2	3	4	5
		заключение военно-врачебной комиссии о категории годности (форма № 9 приложения № 6 к настоящему приказу)	4	два экземпляра направляются в подразделение кадров, третий экземпляр – для выдачи на руки освидетельствованному, четвертый экземпляр хранится в деле ВВК
5.	Члены семей сотрудников УИС	акт медицинского освидетельствования (форма № 2 приложения № 6 к настоящему приказу)	1	хранится в деле ВВК
		справка (форма № 7 приложения № 6 к настоящему приказу)	2	первый экземпляр направляется в подразделение кадров, второй экземпляр хранится в деле ВВК

Приложение № 6
к приказу ФСИН России
от 22 января 2023 г. № 812

Формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации

Форма № 1

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

**НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на медицинское освидетельствование**

В военно-врачебную комиссию _____
(наименование военно-врачебной комиссии)

1. Прошу освидетельствовать _____
(указать воинское (специальное) звание, должность, фамилию, имя, отчество)

_____ (последнее – при наличии), число, месяц, год рождения)

для определения по состоянию здоровья:

1.1. Годности к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации при поступлении на службу _____
(указать должность,

_____ наименование подразделения, группу предназначения)

1.2. Годности к поступлению в федеральные государственные организации, осуществляющие образовательную деятельность и находящиеся в ведении ФСИН России, _____

(указать наименование федеральной государственной организации, осуществляющей

_____ образовательную деятельность и находящейся в ведении ФСИН России, факультет, форму обучения, группу предназначения)

1.3. Годности к продолжению службы _____
(указать должность, наименование подразделения,

_____ группу предназначения)

1.4. Годности к службе в связи с увольнением _____
(указывается выслуга лет,

_____ причина увольнения, периоды службы в Вооруженных Силах Российской Федерации,

_____ федеральных органах исполнительной власти, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации)

1.5. Возможности прохождения службы (проживания) в условиях _____

_____ (указывается местность Российской Федерации, район, подвергшийся радиоактивному загрязнению вследствие

Чернобыльской катастрофы, или зарубежная страна и характер климата)

1.6. _____

_____ (указывается иная цель освидетельствования)

2. Основание _____

_____ (должностное лицо, дата решения об освидетельствовании гражданина, поступающего на службу, сотрудника)

3. При освидетельствовании прошу обратить внимание _____

4. Предыдущее освидетельствование ВВК _____

_____ (наименование комиссии)

проводилось _____

_____ (число, месяц, год)

5. Необходимо явиться в военно-врачебную комиссию не позднее

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (месяц прописью)

6. Заключение военно-врачебной комиссии прошу выслать _____

_____ (кадровое подразделение, учреждение (орган) уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, почтовый адрес)

М.П.

Начальник кадрового подразделения

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии)

Терапевт _____ Стоматолог _____ Офтальмолог _____
Оториноларинголог _____ Хирург _____
Невролог _____ Психиатр _____ Гинеколог _____
Дерматовенеролог _____

АКТ № _____
медицинского освидетельствования
I. Паспортная часть

Место
для
фотографии

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: «___» _____ г. 3. Образование: _____
(месяц прописью)
4. Гражданская профессия, специальность, должность, военно-учетная специальность: _____
5. Служба: в Вооруженных Силах Российской Федерации: с _____ по _____
(мм, гг) (мм, гг)
в МВД России с _____ по _____, в других федеральных органах исполнительной
(мм, гг) (мм, гг)
власти, в которых предусмотрена военная служба (приравненная служба): _____
(указать)
с _____ по _____
(мм, гг) (мм, гг)
6. В УИС служил: с _____ по _____
(мм, гг) (мм, гг)
7. Специальное звание: _____, воинское звание: _____
место службы и должность: _____
8. Сколько дней болел за последние 12 месяцев: _____
9. Когда и где лечился: _____
(наименование медицинской организации)
10. Признавался ли инвалидом: да , нет , какой группы: _____, с _____ по _____
(мм, гг) (мм, гг)
по какому заболеванию: _____
11. Проходил ли ранее медицинское освидетельствование (ЦВВК, ВВК) да , нет
в каком году: _____, где: _____
(год) (наименование ВВК)
12. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе: годным , не годным
13. Адрес проживания: _____
по регистрации: _____
фактический: _____;
контактный телефон: _____, дополнительный телефон: _____;
электронная почта: _____
14. Обязуюсь представить в ВВК военный билет (для военнообязанных), паспорт гражданина Российской Федерации и имеющиеся у меня медицинские документы.
15. Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью.

«___» _____ 20 ____ г. _____
(месяц прописью) (подпись)

Проверил секретарь ВВК: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Сведения о представленных медицинских документах
(амбулаторных картах, медицинских книжках, историях болезни)**

1. Заполняется лицом, поступающим на службу:

Сообщаю сведения о представленных медицинских документах

№ п/п	Амбулаторная карта (мед. книжка, история болезни)	Номер карты (книжки, истории болезни)	Медицинская организация, выдавшая карту (книжку, историю болезни)	Указать года наблюдения (с... по...)

Других медицинских документов и амбулаторных карт, не указанных в перечне, не имею.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(месяц прописью)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

2. Заполняется сотрудником УИС:

Сообщаю сведения о представленных медицинских документах

№ п/п	Амбулаторная карта (мед. книжка, история болезни)	Номер карты (книжки, истории болезни)	Медицинская организация, выдавшая карту (книжку, историю болезни)	Указать года наблюдения (с... по...)

Прошу Вас представленные мной медицинские документы: вернуть лично на руки; выдать начальнику (сотруднику отдела кадров); вернуть в ведомственную медицинскую организацию; выдать другому лицу _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (нужное подчеркнуть)

Других медицинских документов и амбулаторных карт, не указанных в перечне, не имею.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(месяц прописью)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Перечень представленных документов для прохождения медицинского освидетельствования

Для кандидатов			
№ п/п	Наименование	Дата	Подпись
1.	Флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях		
2.	Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями (25 приседаний)		
3.	Электроэнцефалография (пленки + описание)		
4.	Рентгенография придаточных пазух носа (рентгенограмма + описание) (только для пожарных)		
5.	Общий (клинический) анализ крови		
6.	Общий (клинический) анализ мочи		
7.	Исследование на ВИЧ-1, маркеры гепатита «В» и «С»		
8.	Серологические реакции на сифилис		
9.	Дистанционное наблюдение за функциональными показателями внешнего дыхания (только для пожарных)		
10.	Тональная аудиометрия (для водителей-сотрудников)		
11.	Периметрия (компьютерная, статическая) (для водителей-сотрудников)		
12.	Исследование вестибулярного аппарата (только для пожарных)		
13.	Направление на медицинское освидетельствование		
14.	Копия приказа об увольнении и сведения о результатах предыдущих освидетельствований ВВК независимо от ведомственной принадлежности, данные о полученных увечьях в период прохождения военной службы (приравненной службы)		
15.	Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям		
Для кандидатов старше 40 лет			
16.	Исследование уровня глюкозы крови		
17.	Анализ крови биохимический (билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, общий белок, креатинин, мочевины, триглицериды, холестерин)		
18.	Нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления (результаты на отдельном бланке)		
Для кандидатов женского пола старше 40 лет			
19.	Ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное, трансабдоминальное)		
20.	Маммография (рентгенологический снимок + описание)		
Для кандидатов мужского пола старше 40 лет			
21.	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное		
22.	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови		
Сведения о диспансерном наблюдении (с каждого места регистрации за последние 5 лет) за лицом по поводу			
23.	Психических расстройств, расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, из психоневрологического и наркологического диспансеров		
24.	Туберкулеза из противотуберкулезного диспансера		
25.	Кожно-венерических заболеваний из кожно-венерологического диспансера		

II. Медицинская часть акта

Паспортные данные и сведения военного билета (приписного удостоверения) о категории годности к военной службе (для лиц, поступающих на службу): _____

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи паспорта: « _____ » _____ 20 ____ г.

Проживание по последнему месту регистрации с _____ по _____

Сведения военного билета (приписного удостоверения) о годности к военной службе и категории предназначения _____

(указать наименование документа)

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

Сведения служебного удостоверения (для сотрудников): _____

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

Звание: _____

Сведения о категории годности к военной службе (приравненной службе) лиц, ранее проходивших (проходящих) военную службу (приравненную службу): _____

(наименование ВВК,

номер и дата заключения ВВК, статья и графа расписания болезней, действовавшего на момент освидетельствования, категория

годности, приказ об увольнении (номер, дата, основания для увольнения)

Жалобы освидетельствуемого и другая информация: _____

Хирург: _____

Терапевт: _____

Невролог: _____

Психиатр: _____

Офтальмолог: _____

Оториноларинголог: _____

Дерматовенеролог: _____

Гинеколог: _____

Стоматолог: _____

Медицинская характеристика (выписка из амбулаторной карты)

Лист результатов лабораторных исследований

**Лист результатов рентгенологических и инструментальных
методов исследования**

Лист сведений из диспансеров

Лист результатов дополнительных исследований по назначению врачей-экспертов

Данные объективного исследования

Антропометрические данные:

Рост: _____ см, масса тела: _____ кг

Окружность груди: спокойно: _____ см, вдох: _____ см, выдох: _____ см

Динамометрия: правая кисть: _____, левая кисть: _____, станова: _____

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: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Терапевт

Питание: _____ ИМТ: _____ кг/м²
 Кожные покровы: _____

Видимые слизистые: _____
 Эндокринная система: _____

Сердечно-сосудистая система: границы сердца _____

Тоны: _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки – приседаний	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс (частота в минуту, характер)			
Артериальное давление			

Органы дыхания: ЧД/мин. _____

(указать характер дыхания, границы легких)

Органы пищеварения: _____

Печень: _____

Селезенка: _____ Почки: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
 (месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Невролог

Черепно-мозговые нервы: _____

Двигательная сфера: _____

Рефлексы: _____

Чувствительность: _____

Вегетативная нервная система: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Психиатр

На освидетельствование врачом-психиатром согласен(на) _____ «____» _____ 20____ г.
(подпись) (месяц прописью)

Восприятие: _____

Интеллектуально-мнестическая сфера: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

«____» _____ 20____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Офтальмолог

Использование контактных линз /очков: отрицаю , не отрицаю Операции на орган зрения: отрицаю , не отрицаю

(подпись освидетельствуемого)

(наименование операции, дата операции)

Цветовосприятие: _____

Название исследования	Правый глаз	Левый глаз
ВГД		
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопическая	↑ Oculus Dexter ▶	↑ Oculus Sinister ▶
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюктива		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		
Сумеречное зрение		

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » 20 ____ г. _____
 (месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Оториноларинголог

Речь: _____

Носовая перегородка: _____

Название исследования	Справа	Слева
Слизистая носа		
Носовое дыхание		
Обоняние		
Слуховой проход		
Барабанная перепонка		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата: _____

Глотка: _____

Гортань: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Стоматолог

Прикус: _____

Слизистая полости рта: _____

Зубы:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Десны: _____

Диагноз: _____

Заключение:

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

(месяц прописью)

(подпись)

(расшифровка)

Дерматовенеролог

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » _____ 20 ____ Г. _____
(месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Гинеколог / Уролог (для мужчин обязательно)

Диагноз: _____

Заключение: _____

« _____ » _____ 20 ____ Г. _____
(месяц прописью) (подпись) (расшифровка)

Blank lined area for text entry.

III. Заключение ВВК о категории годности к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, годности к службе в должности и др.

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней _____
(_____)

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается , не нуждается

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Председатель ВВК: _____
(фамилия, подпись)

Члены комиссии:		
	(фамилия, подпись)	(фамилия, подпись)
	(фамилия, подпись)	(фамилия, подпись)
	(фамилия, подпись)	(фамилия, подпись)
	(фамилия, подпись)	(фамилия, подпись)
	(фамилия, подпись)	(фамилия, подпись)

М.П.

II. Медицинская часть карты

Паспортные данные и сведения военного билета (приписного удостоверения) о категории годности к военной службе (для лиц, поступающих на службу): _____

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи паспорта: « _____ » _____ 20 ____ г.

Проживание по последнему месту регистрации с _____ по _____
(месяц, год) (месяц, год)

Сведения военного билета (приписного удостоверения) о годности к военной службе и категории предназначения _____
(указать наименование документа)

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

Сведения служебного удостоверения (для сотрудников): _____

Серия: _____, номер: _____, дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

Звание: _____

Сведения о категории годности к военной службе (приравненной службе) лиц, ранее проходивших (проходящих) военную службу (приравненную службу): _____

(наименование ВВК,

номер и дата заключения ВВК, статья и графа расписания болезней, действовавшего на момент освидетельствования, категория

годности, приказ об увольнении (номер, дата, основания для увольнения)

Антропометрические данные (предварительное освидетельствование)

Рост: _____ см, масса тела: _____ кг

Окружность груди: спокойно: _____ см, вдох: _____ см, выдох: _____ см

Динамометрия: правая кисть: _____, левая кисть: _____, станова: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 ____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Антропометрические данные (окончательное освидетельствование)

Рост: _____ см, масса тела: _____ кг

Окружность груди: спокойно: _____ см, вдох: _____ см, выдох: _____ см

Динамометрия: правая кисть: _____, левая кисть: _____, станова: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 ____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Жалобы освидетельствуемого и другая информация

Специалист	Предварительное освидетельствование, дата	Окончательное освидетельствование, дата
Хирург		
Терапевт		
Невролог		
Психиатр		
Офтальмолог		
Оториноларинголог		
Дерматовенеролог		
Гинеколог		
Стоматолог		

Выписка из амбулаторной карты

Лист результатов лабораторных исследований

Лист результатов рентгенологических и инструментальных методов исследования

Лист сведений из диспансеров

**Лист результатов дополнительных исследований по назначению врачей-экспертов
(предварительное освидетельствование)**

**Лист результатов дополнительных исследований по назначению врачей-экспертов
(окончательное освидетельствование)**

Хирург (предварительное освидетельствование)

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: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Хирург (окончательное освидетельствование)

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: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Терапевт (предварительное освидетельствование)Питание: _____ ИМТ: _____ кг/м²

Кожные покровы: _____

Видимые слизистые: _____

Эндокринная система: _____

Сердечно-сосудистая система: границы сердца _____

Тоны: _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки – приседаний	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс (частота в минуту, характер)			
Артериальное давление			

Органы дыхания: ЧД _____ /мин. _____

Органы пищеварения: _____

Печень: _____

Селезенка: _____ Почки: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Терапевт (окончательное освидетельствование)Питание: _____ ИМТ: _____ кг/м²

Кожные покровы: _____

Видимые слизистые: _____

Эндокринная система: _____

Сердечно-сосудистая система: границы сердца _____

Тоны: _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки – приседаний	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс (частота в минуту, характер)			
Артериальное давление			

Органы дыхания: ЧД _____ /мин. _____

Органы пищеварения: _____

Печень: _____

Селезенка: _____ Почки: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Невролог (предварительное освидетельствование)

Черепно-мозговые нервы: _____

Двигательная сфера: _____

Рефлексы: _____

Чувствительность: _____

Вегетативная нервная система: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Невролог (окончательное освидетельствование)

Черепно-мозговые нервы: _____

Двигательная сфера: _____

Рефлексы: _____

Чувствительность: _____

Вегетативная нервная система: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Офтальмолог (окончательное освидетельствование)

Использование контактных линз /очков: отрицаю , не отрицаю

_____ (подпись освидетельствуемого)

Операции на орган зрения: отрицаю , не отрицаю

_____ (подпись освидетельствуемого)

_____ (наименование операции, дата операции)

Цветоощущение: _____

Название исследования	Правый глаз	Левый глаз
ВГД		
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопическая		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюктива		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		
Сумеречное зрение		

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ___ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Психиатр (предварительное освидетельствование)

На освидетельствование врачом-психиатром согласен(на) _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (месяц прописью)

Восприятие: _____

Интеллектуально-мнестическая сфера: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20__ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Психиатр (окончательное освидетельствование)

На освидетельствование врачом-психиатром согласен(на) _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (месяц прописью)

Восприятие: _____

Интеллектуально-мнестическая сфера: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20__ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Оториноларинголог (предварительное освидетельствование)

Речь: _____

Носовая перегородка: _____

Название исследования	Справа	Слева
Слизистая носа		
Носовое дыхание		
Обоняние		
Слуховой проход		
Барабанная перепонка		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата: _____

Глотка: _____

Гортань: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г. _____
 (подпись) (фамилия, инициалы)

Оториноларинголог (окончательное освидетельствование)

Речь: _____

Носовая перегородка: _____

Название исследования	Справа	Слева
Слизистая носа		
Носовое дыхание		
Обоняние		
Слуховой проход		
Барабанная перепонка		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата: _____

Глотка: _____

Гортань: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20 ____ г. _____
 (подпись) (фамилия, инициалы)

Стоматолог (предварительное освидетельствование)

Прикус: _____

Слизистая полости рта: _____

Зубы: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Десны: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 _____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Стоматолог (окончательное освидетельствование)

Прикус: _____

Слизистая полости рта: _____

Зубы: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Десны: _____

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « _____ » _____ 20 _____ г. _____
(месяц прописью) (подпись) (фамилия, инициалы)

Дерматовенеролог (предварительное освидетельствование)

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Дерматовенеролог (окончательное освидетельствование)

Диагноз: _____

Заключение: _____

Врач-эксперт: « ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Окончательное медицинское освидетельствование нештатной временно действующей
военно-врачебной комиссии**

_____ (наименование образовательной организации)

Заключение № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней _____
(_____)

заключение о годности (негодности) _____

к поступлению в _____

Председатель комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Адрес комиссии: _____
(индекс, регион, город, улица, дом, строение, корпус, телефон)

**Контрольное медицинское освидетельствование лиц, признанных не годными
к поступлению на учебу**

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней _____

(_____

_____)

заключение _____ (о годности / негодности)

к поступлению в _____ (наименование образовательной организации, факультет)

Заключение нештатной временно действующей военно-врачебной комиссии

_____ (наименование образовательной организации)
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г. _____ (утверждается / не утверждается – вписать нужное)

Председатель комиссии: _____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии: _____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Адрес комиссии: _____ (индекс, регион, город, улица, дом, строение, корпус, телефон)

(наименование военно-врачебной комиссии)

ПРОТОКОЛ № _____

заседания военно-врачебной комиссии по определению степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии)

« _____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____

2. Дата рождения « _____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

3. Специальное звание: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации, специальное звание указывается на момент увольнения со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации или на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией)

4. Должность: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации,

должность указывается на момент увольнения)

5. Проходит службу в _____
(наименование подразделения (органа) или организации

уголовно-исполнительной системы Российской Федерации)

_____ с « _____ » _____ г.
(месяц прописью)

6. Проходил военную службу (службу) в _____

(указать федеральный орган исполнительной власти (федеральный государственный орган)

с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.,
(месяц прописью) (месяц прописью)

основание(я) увольнения _____

7. Основания проведения медицинского освидетельствования:

(указать реквизиты документа (обращения), от кого поступил документ (обращение), по какому вопросу)

8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их реквизитов)

9. Установлено _____
(указать дату получения увечья (ранения, травмы, контузии), обращения за медицинской помощью,

периоды пребывания на лечении в медицинских организациях, результаты проведенных исследований, установленный диагноз, выводы

служебной проверки по факту получения травмы, иную информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение врача-специалиста военно-врачебной комиссии и обоснование заключения военно-врачебной комиссии _____

Врач-специалист

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

11. Результаты голосования членов военно-врачебной комиссии:

«ЗА» – _____ чел., «ПРОТИВ» – _____ чел.

Указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

Особое мнение члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

12. Заключение военно-врачебной комиссии № _____

от «___» _____ 20___ г.:
(месяц прописью)

В соответствии с перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение

о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855 (далее – Перечень), увечье, ранение, травма, контузия (ненужное зачеркнуть)

_____ (специальное звание, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ в родительном падеже, число, месяц, год рождения освидетельствованного, диагноз на русском

_____ языке без аббревиатур и сокращений слов, степень тяжести (легкая, тяжелая), в Перечень не входит – нужное записать)

М.П.

Председатель комиссии: _____

(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии: _____

(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

13. Приложение к протоколу заседания военно-врачебной комиссии

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

от «___» _____ 20 ___ г. № _____ на _____ л.
(месяц прописью) (количество листов)

_____ (указать наименование оригиналов и копий рассмотренных документов)

14. Заключение военно-врачебной комиссии _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____ отправлено _____

(месяц прописью)

(указать: кому отправлено, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело № _____ (том __, стр. _____) за 20 _____ год

Секретарь комиссии: _____

(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

(наименование военно-врачебной комиссии)

ПРОТОКОЛ № _____

**заседания военно-врачебной комиссии
по определению (пересмотру) причинной связи**

« ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____

2. Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

3. Специальное звание: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации, специальное звание указывается на момент увольнения со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации или на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией)

4. Должность: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации,

должность указывается на момент увольнения)

5. Проходит службу в _____
(наименование подразделения (органа) или организации

уголовно-исполнительной системы Российской Федерации)

_____ с « ____ » _____ Г.
(месяц прописью)

6. Проходил военную (приравненную к военной) службу в _____

(указать федеральный орган исполнительной власти (федеральный государственный орган)

с « ____ » _____ Г. по « ____ » _____ Г.,
(месяц прописью) (месяц прописью)

основание(я) увольнения _____

7. Основания проведения медицинского освидетельствования:

(указать реквизиты документа (обращения), от кого поступил документ (обращение), по какому вопросу)

8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их реквизитов)

9. Установлено _____
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), число, месяц, год рождения)

_____ освидетельствованного, воинское (специальное) звание на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией)

проходит (проходил) военную службу (службу) в _____

_____ (указать федеральный орган исполнительной власти (федеральный государственный орган), периоды прохождения военной (приравненной) службы, основания увольнения)

что подтверждается _____
 (наименование документа, подтверждающего получение увечья (ранения, травмы, контузии),

_____ возникновение заболевания, время и обстоятельства его получения (возникновения), нахождение на лечении в медицинских организациях, выявленные патологические изменения, установленный диагноз; сведения о медицинском освидетельствовании

_____ с указанием наименования военно-врачебной комиссии, даты и номера заключения военно-врачебной комиссии; иная информация, имеющая значение для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение врача-специалиста военно-врачебной комиссии и обоснование заключения военно-врачебной комиссии _____

Врач-специалист

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

11. Результаты голосования членов военно-врачебной комиссии:

«ЗА» – _____ чел., «ПРОТИВ» – _____ чел.

Указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

Особое мнение члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

12. Заключение военно-врачебной комиссии № _____

от « _____ » _____ 20 _____ г.:

(месяц прописью)

Увечье, ранение, травма, контузия, заболевание (ненужное зачеркнуть)

(специальное звание, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) в родительном падеже, число, месяц, год рождения)

освидетельствованного, диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений слов)

а) по которому(ой) заключением военно-врачебной комиссии _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

№ _____ от « _____ » _____ г. по диагнозу _____

(месяц прописью)

на основании (в соответствии с категорией освидетельствованного) статьи _____ пункта _____ графы _____ расписания болезней _____

(наименование нормативного правового акта, которым утверждены статьи, пункты, графы расписания болезней, действовавшего на момент увольнения освидетельствуемого)

признан _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

(заключение военно-врачебной комиссии о категории годности)

к военной (приравненной) службе (службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации) указывается,

если по увечью (ранению, травме, контузии), заболеванию гражданин был освидетельствован в период прохождения военной

(приравненной) службы (службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации)

б) приведшее(ая) к смерти « _____ » _____ г.;

(дата смерти)

в) формулировка причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии),

заболевания с прохождением военной (приравненной) службы _____

(указать в формулировке, предусмотренной нормативным правовым актом Российской Федерации, действующим на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией; при вынесении по указанным в настоящем пункте диагнозам нескольких формулировок причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной (приравненной) службы перед каждой формулировкой причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной (приравненной) службы указать диагнозы, отнесенные к этой формулировке, а после формулировки указать категорию годности, в наибольшей степени ограничивающую годность освидетельствованного к военной службе (службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации) по диагнозам с данной причинной связью увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной службы (службы), без указания соответствующих статей расписания болезней)

Основание _____,
документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания

(указывается при вынесении военно-врачебной комиссией заключения о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии),

заболевания с прохождением военной службы (службы в уголовно-исполнительной системе) в формулировке «военная травма»)

Ранее вынесенное заключение военно-врачебной комиссии _____

_____ о причинной связи увечья (ранения,
(наименование военно-врачебной комиссии)
травмы, контузии), заболевания с прохождением военной службы (службы
в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации)

от «___» _____ 20___ г. № _____ отменить.
(месяц прописью)

М.П.

Председатель комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

13. Приложение к протоколу заседания военно-врачебной комиссии

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)
от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ на _____ л.
(месяц прописью) (количество листов)

_____ (указать наименование оригиналов и копий рассмотренных документов)

14. Заключение военно-врачебной комиссии _____

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)
от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ отправлено _____
(месяц прописью)

_____ (указать: кому отправлено, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело № _____ (том _____, стр. _____) за 20 ____ год

Секретарь комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

(наименование военно-врачебной комиссии)

ПРОТОКОЛ № _____

**заседания военно-врачебной комиссии
по определению (пересмотру) категории годности**

« ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____

2. Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

3. Специальное звание: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации, специальное звание указывается на момент увольнения со службы в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации или на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией)

4. Должность: _____
(для лиц, уволенных со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации,

должность указывается на момент увольнения)

5. Проходит службу в _____
(наименование подразделения (органа) или организации

уголовно-исполнительной системы Российской Федерации)

с « ____ » _____ Г.
(месяц прописью)

6. Проходил военную (приравненную к военной) службу в _____

(указать федеральный орган исполнительной власти (федеральный государственный орган)

с « ____ » _____ Г. по « ____ » _____ Г.,
(месяц прописью) (месяц прописью)

основание(я) увольнения _____

7. Основания проведения медицинского освидетельствования:

(указать реквизиты документа (обращения), от кого поступил документ (обращение), по какому вопросу)

8. Рассмотрены документы _____
(перечислить документы с указанием их реквизитов)

9. Установлено _____
(указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), число, месяц, год рождения)

освидетельствованного, воинское (специальное) звание на момент вынесения заключения военно-врачебной комиссией)

проходит (проходил) военную службу (службу) в _____

(указать федеральный орган исполнительной власти (федеральный государственный орган), периоды прохождения военной (приравненной) службы, основания увольнения)

что подтверждается _____

(наименование документа, подтверждающего получение

увечья (ранения, травмы, контузии), возникновение заболевания, время и обстоятельства его получения (возникновения), нахождение

на лечении в медицинских организациях, выявленные патологические изменения, установленный диагноз; сведения о медицинском

освидетельствовании с указанием наименования военно-врачебной комиссии, даты и номера заключения военно-врачебной комиссии;

иная информация, имеющая значение для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение врача-специалиста военно-врачебной комиссии и обоснование заключения военно-врачебной комиссии _____

Врач-специалист

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

11. Результаты голосования членов военно-врачебной комиссии:

«ЗА» – _____ чел., «ПРОТИВ» – _____ чел.

Указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

Особое мнение члена(ов) военно-врачебной комиссии, проголосовавшего(их) против _____

12. Заключение военно-врачебной комиссии № _____

от «____» _____ 20____ г.:

(месяц прописью)

(специальное звание, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) в родительном падеже, число, месяц, год рождения

освидетельствованного, диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений слов)

по диагнозу:

(перечислить на русском языке без сокращений все установленные диагнозы,

указать формулировку заключения о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий) заболеваний

(если формулировок несколько, после каждого заключения о причинной связи указывается категория годности)

на основании (в соответствии с категорией освидетельствованного) статьи _____ пункта _____ графы _____ расписания болезней _____

(_____)

(наименование нормативного правового акта, которым утверждены статьи, пункты, графы расписания болезней, действовавшего на момент увольнения освидетельствуемого)

признан _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

(заключение военно-врачебной комиссии о категории

годности к военной (приравненной) службе (службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации)

Примечание _____

(при необходимости указать на отмену ранее вынесенного заключения военно-врачебной комиссии и основание для отмены)

М.П.

Председатель комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)Члены комиссии: _____
(специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

13. Приложение к протоколу заседания военно-врачебной комиссии

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)
 от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ на _____ л.
 (месяц прописью) (количество листов)

_____ (указать наименование оригиналов и копий рассмотренных документов)

14. Заключение военно-врачебной комиссии _____ (наименование военно-врачебной комиссии)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ отправлено _____
 (месяц прописью)

_____ (указать: кому отправлено, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело № _____ (том _____, стр. _____) за 20 ____ год

Секретарь комиссии: _____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка № _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (специальное звание (при наличии), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), год рождения,

_____ (должность и место службы освидетельствованного)

освидетельствован военно-врачебной комиссией _____ (наименование комиссии)

Заключение военно-врачебной комиссии:

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней _____ (_____): (наименование нормативного правового акта, которым утверждены статьи, графы расписания болезней)

_____ (указать заключение о категории годности к службе в должности, группу предназначения, степень ограничения, иные причины направления

на медицинское освидетельствование; лицам, признанным временно не годными к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации,

_____ (указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование, при увольнении указывается причинная связь)

В сопровождающем нуждается / не нуждается _____ (указать при необходимости

_____ количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание _____

(при необходимости вынесения заключения, предусмотренного пунктами 7, 66 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565)

М.П.

Председатель военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Секретарь военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Почтовый адрес _____
(указывается почтовый адрес военно-врачебной комиссии)

Проверка федеральным казенным учреждением здравоохранения «Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы исполнения наказаний» обоснованности заключения военно-врачебной комиссии о категории годности к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации.

М.П.

Решение: _____
(утверждается / не утверждается)

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
военно-врачебной комиссии
о причинной связи

« ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

Заболевание, увечье (ранение, травма, контузия) (подчеркнуть нужное)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ года рождения, _____
(специальное звание)

по диагнозу _____
(указать диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений слов)

по которому он (она) согласно _____
(указать документ, на основании которого было вынесено заключение)

_____ о категории годности к военной службе, службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации)

на основании статьи _____ графы _____ расписания болезней _____

(_____)
(наименование нормативного правового акта, которым утверждено расписание болезней, действовавшего на момент увольнения)

был(а) признан(а) _____
(указать формулировку заключения о категории годности)

Основание: протокол военно-врачебной комиссии _____
(наименование комиссии)

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

Председатель военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Секретарь военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

М.П.

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
военно-врачебной комиссии
о категории годности

« ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

____ года рождения, _____
(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 _____ расписания болезней _____
(наименование нормативного правового акта, которым утверждено расписание болезней, действовавшего на момент увольнения)

_____ (записать заключение о категории годности к военной службе, службе в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации в формулировке действовавшего на момент увольнения нормативного правового акта)

_____ на момент увольнения _____
(указать число, месяц, год)

Основание: протокол _____ ВВК _____
(наименование комиссии)

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(месяц прописью)

Председатель военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Секретарь военно-врачебной комиссии

_____ (специальное звание) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

М.П.

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Форма № 10

Свидетельство о болезни № _____

« _____ » _____ 20 _____ г. военно-врачебной комиссией _____
(месяц прописью)

_____ (наименование военно-врачебной комиссии)

по распоряжению _____
(указать должностное лицо, дату и номер направления на медицинское освидетельствование)
_____ освидетельствован

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____

2. Дата рождения « _____ » _____ 20 _____ г.
(месяц прописью)

3. Специальное звание: _____

4. Место службы: _____

5. Занимаемая должность: _____

6. Проходил военную службу (приравненную службу) в _____
(указать федеральный орган

_____ исполнительной власти (федеральный государственный орган)

с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.
(месяц прописью) (месяц прописью)

7. В уголовно-исполнительной системе служит

с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.
(месяц прописью) (месяц прописью)

8. Рост _____ см. Масса тела _____ кг

9. Жалобы _____

10. Анамнез _____
(указать предыдущие медицинские освидетельствования и их заключения о категории годности к службе,

_____ причинной связи (при – наличии); сведения о временной нетрудоспособности за последние два года,

_____ указать число, месяц, год получения увечья (ранения, травмы, контузии), возникновения заболевания,

_____ обстоятельства, при которых оно получено (возникло), наличие или отсутствие документов об обстоятельствах получения увечья

_____ (ранения, травмы, контузии), заболевания, его течение, применявшиеся лечебные мероприятия и их эффективность;

_____ влияние увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания на выполнение служебных обязанностей)

11. Находился на обследовании, лечении _____
(наименование медицинских организаций, периоды

нахождения в них)

12. Данные объективного исследования _____

13. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и других) _____

14. Заключение военно-врачебной комиссии

14.1. Диагноз и причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний

(перечислить на русском языке без аббревиатур и сокращений диагноза всех установленных у освидетельствованного

увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с указанием стадии процесса и степени функциональных нарушений независимо от того,

применяются ли по ним статьи расписания болезней, таблиц требований к состоянию здоровья; при отсутствии увечий (ранений, травм,

контузий), заболеваний указать «здоров»; первым указать диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность

освидетельствованного к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, затем диагнозы сопутствующих

увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний; при вынесении по диагнозам нескольких формулировок причинной связи увечий

(ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением службы перед каждой формулировкой причинной связи увечий (ранений,

травм, контузий), заболеваний с прохождением службы указать диагнозы, отнесенные к этой формулировке, а после формулировки

указать категорию годности, в наибольшей степени ограничивающую годность освидетельствованного к службе по диагнозам

с данной причинной связью увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением службы, без указания соответствующих

статей расписания болезней)

14.2. На основании раздела ____ статьи ____ графы ____ расписания болезней _____

(наименование нормативного правового акта, которым утверждено расписание болезней, действовавшего на момент освидетельствования)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в уголовно-исполнительной системе

Российской Федерации, годности к службе в должности и по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское

освидетельствование)

15. В сопровождающем _____,

(нуждается/не нуждается)

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание

(при необходимости вынесения заключения военно-врачебной комиссии, предусмотренного

пунктами 7, 66 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565)

М.П.

Председатель военно-врачебной комиссии

(специальное звание)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(специальное звание)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Почтовый адрес военно-врачебной комиссии

Проверка федеральным казенным учреждением здравоохранения «Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы исполнения наказаний» обоснованности заключения военно-врачебной комиссии о категории годности к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации.

М.П.

Решение:

(утверждается/не утверждается)

К Н И Г А
протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), число, месяц и год рождения, специальное (воинское) звание (при наличии), занимаемая должность, место службы, когда поступил на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, кем направлен на освидетельствование, цель медицинского освидетельствования	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного исследования, результаты специальных исследований, диагноз (на русском языке без аббревиатур и сокращений слов) и заключение военно-врачебной комиссии о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания	Заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, службе в должности, по другим вопросам	Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией
1	2	3	4	5	6

Председатель ВВК

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

_____ (специальное звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

« _____ » 20 _____ г.
(месяц прописью)