



**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
(МЧС РОССИИ)**

П Р И К А З

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный №

83849

от *"15" октября 2025 г.*

8 сентября 2025 г.

№ *790*

**Об утверждении требований к состоянию здоровья граждан,
поступающих на службу в федеральную противопожарную службу
Государственной противопожарной службы, сотрудников федеральной
противопожарной службы Государственной противопожарной службы,
перечня дополнительных обязательных диагностических исследований,
проводимых до начала медицинского освидетельствования, порядка
проведения контрольного обследования и повторного
освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной
экспертизы, форм документации (кроме унифицированных форм
медицинской документации), необходимых для деятельности
военно-врачебных комиссий, и правил их заполнения**

В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 5 статьи 9 Федерального закона от 23 мая 2016 г. № 141-ФЗ «О службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», абзацем четвертым пункта 2 и пунктом 3 Указа Президента Российской Федерации от 11 июля 2004 г. № 868 «Вопросы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий», 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, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной

службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

перечни 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;

формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

правила заполнения форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ МЧС России от 30 августа 2018 г. № 356 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы и формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий в системе МЧС России» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 октября 2018 г., регистрационный № 52568);

приказ МЧС России от 17 мая 2021 г. № 318 «О внесении изменений в приложения № 1 и № 4 к приказу МЧС России от 30.08.2018 № 356» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июня 2021 г., регистрационный № 63923);

приказ МЧС России от 17 октября 2022 г. № 1022 «О внесении изменений в приложение № 1 к приказу МЧС России от 30 августа 2018 г. № 356» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2022 г., регистрационный № 71074).

Министр



А.В. Куренков

**Требования к состоянию здоровья граждан,
поступающих на службу в федеральную противопожарную службу
Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной
противопожарной службы Государственной противопожарной службы**

I. Общие положения

1. Настоящие Требования включают расписание болезней и дополнительные требования к состоянию здоровья (далее – ДТ) граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы (далее – ФПС ГПС), и сотрудников ФПС ГПС в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях.

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

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

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

I графа расписания болезней – граждане, не проходящие (проходившие) службу в ФПС ГПС, службу в федеральных органах исполнительной власти или федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий, для определения годности к службе в ФПС ГПС;

II графа расписания болезней – граждане, не проходящие службу в ФПС ГПС, для определения годности к поступлению в образовательные организации, находящиеся в ведении Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее – образовательные организации МЧС России);

III графа расписания болезней – сотрудники ФПС ГПС (далее – сотрудники), граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в образовательные организации МЧС России, проходящие (проходившие) службу в федеральных органах исполнительной власти или федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено

присвоение специальных (воинских) званий.

5. При определении годности гражданина для прохождения службы в ФПС ГПС на отдельных должностях дополнительно используются ДТ.

6. По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС, и сотрудников ФПС ГПС, в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях дается заключение о годности по состоянию здоровья к службе в ФПС ГПС по следующим категориям:

А – годен к службе в ФПС ГПС;

Б – годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в ФПС ГПС;

Г – временно не годен к службе в ФПС ГПС;

Д – не годен к службе в ФПС ГПС.

В расписании болезней и в ДТ применены сокращения:

ИНД – годность к службе на отдельных должностях в ФПС ГПС (далее – должности) определяется индивидуально;

НГ – не годен к службе на должности, не годен к поступлению в образовательные организации МЧС России.

7. Группы предназначения в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы сотрудниками ФПС ГПС:

1 группа предназначения: должности в дежурных сменах (караулах), замещение которых предусматривает непосредственное участие с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения в тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ (кроме должностей водительского состава дежурных смен (караулов); должности переменного состава образовательных организаций МЧС России, предусматривающие обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования по очной форме, предполагающее подготовку специалистов, принимающих непосредственное участие в тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ; должности всех наименований водолазных подразделений; должности врачей-специалистов, привлекаемых к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды;

2 группа предназначения: должности руководящего состава (начальник, заместители начальника) территориальных органов МЧС России и учреждений, находящихся в ведении МЧС России, замещение которых предусматривает участие в тушении пожаров, проведении аварийно-спасательных работ с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения; должности в территориальных органах МЧС России и учреждениях, находящихся в ведении МЧС России, замещение которых предусматривает привлечение в качестве участника боевых действий по тушению пожаров и проведения аварийно-спасательных работ (кроме должностей, отнесенных к 1 и 3 группам предназначения); должности водительского состава дежурных смен (караулов); должности плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды; должности всех наименований пиротехнических подразделений; должности

руководящего состава факультетов образовательных организаций МЧС России, в подчинении которых находится переменный состав; должности постоянного состава образовательных организаций МЧС России, замещение которых предусматривает участие в тушении пожаров, проведении аварийно-спасательных работ с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения;

3 группа предназначения: должности руководящего состава (заместители начальников территориальных органов МЧС России, начальники и заместители начальников учреждений, находящихся в ведении МЧС России, кроме образовательных и научных организаций), замещение которых не предусматривает участие в тушении пожаров, проведении аварийно-спасательных работ с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения; должности в органах и подразделениях государственного пожарного надзора, должности в подразделениях профилактики пожаров; должности в судебно-экспертных учреждениях (центрах), замещение которых предусматривает производство экспертиз, исследований и испытаний; должности, замещение которых предусматривает суточное несение службы, привлечение к исполнению служебных обязанностей в ночное время (сменный режим службы) (кроме должностей, отнесенных к 1 и 2 группам предназначения); должности переменного состава образовательных организаций МЧС России, предусматривающие обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования по очной форме, не предполагающим подготовку специалистов, принимающих непосредственное участие в тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ; должности водительского состава, кроме отнесенных ко 2 группе предназначения; должности в подразделениях применения беспилотных авиационных систем;

4 группа предназначения: иные должности, кроме отнесенных к 1, 2 и 3 группам предназначения.

8. Показатель степени ограничения (далее - Б-2 (3, 4), В-(ИНД) 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.

9. Военно-врачебные комиссии выносят заключения с учетом пояснений к соответствующим статьям расписания болезней и ДТ.

II. Расписание болезней

10. Инфекционные и паразитарные болезни указаны в таблицах 1-7.

Таблица 1

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

10.1. Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к службе для оценки стойкости ремиссии.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту «а».

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

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

Категория годности к службе сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту «б»,

признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

Категория годности к службе сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифопаратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

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

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

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

Граждане и сотрудники, поступающие в учебные заведения, подведомственные МЧС России, переболевшие острым вирусным гепатитом, брюшным тифом и паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению в учебные заведения, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

10.2. К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных условиях у пациента сохраняются астенизация и нарушение питания. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого или осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и другие) при сохранении астенизации после лечения в стационарных условиях, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельзуемого исполнять обязанности службы требуется срок не менее 30 суток.

10.3. В отношении сотрудников, перенесших заболевание легкой или среднетяжелой неосложненной формы, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях медицинских организаций (специальных центрах выздоравливающих). В исключительных случаях допускается проведение реабилитации в инфекционных или терапевтических отделениях медицинских организаций. В отдельных случаях сотрудники, перенесшие заболевание тяжелой или среднетяжелой формы, могут быть переведены для реабилитации в санаторно-курортные организации, по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней. Курсанты и слушатели учебных заведений в этих случаях в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в учебное заведение.

10.4. Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при поступлении на службу в ФПС ГПС признаются временно не годными к службе на 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

Таблица 2

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
2.	Туберкулез органов дыхания:			
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Д	Д	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	В	В	В
	в) клинически излеченный	В	В	Б (В-ИНД)
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	В	В	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	-	-	Г

10.5. К пункту «а» относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

10.6. К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б».

10.7. К пункту «в» относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинко-рентгенологического благополучия — прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

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

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

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

Большими остаточными изменениями считаются множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги, распространенный фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой протяженности, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, обьективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

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

По этому же пункту освидетельствуются граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Освидетельствование сотрудников по этому пункту проводится по завершении лечения в стационарных условиях.

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

10.9. К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1 — 2 месяцев. При этом

выносятся заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

10.10. Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учебные заведения.

Таблица 3

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

10.11. К пункту «а» относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

10.12. К пункту «б» относится:

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.

10.13. К пункту «в» относятся:

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

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

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

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

10.15. К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов и систем по завершении лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1 – 2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением

фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

Таблица 4

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

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

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

Таблица 5

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

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

Таблица 6

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

10.18. После успешного лечения лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, у которых выявлена инфекция, передающихся преимущественно половым путем, признаются годными к службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения признаются временно не годными к службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к службе на 12 месяцев.

Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негитивация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

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

Таблица 7

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
7.	Микозы:			

	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	В	В	Б (В-ИНД)
	б) дерматофития	Г	А	А

10.20. Граждане, страдающие дерматофитиями, при поступлении на службу в ФПС ГПС, в учебные заведения они признаются временно не годными к службе на срок до 6 месяцев.

Сотрудники, страдающие дерматофитиями, по завершении лечения они признаются годными к службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

11. Новообразования указаны в таблицах 8 – 10.

Таблица 8

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
8.	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии метастазов; состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с метастазами	Д	Д	Д
	б) состояние после радикального удаления первоначальной опухоли без метастазов	Д	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	-	-	Г

11.1. К пункту «а» относятся:

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

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

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

11.2. К пункту «б» относятся:

злокачественные новообразования после радикального лечения, в том числе с регионарными метастазами (кроме злокачественных новообразований нервной системы, мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани).

11.3. Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространенности злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального удаления плоскоклеточного рака нижней губы, плоскоклеточного или базальноклеточного рака кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б».

Таблица 9

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

11.4. Данная статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелопопролиферативные заболевания.

11.5. К пункту «а» относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй – третьей линии, или сохраняется

выраженное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

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

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

11.7. К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии. Отпуск по болезни предоставляется в случае сохранения временного нарушения функций.

11.8. Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Таблица 10

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	В	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

11.9. Данная статья 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.

11.10. К пункту «а» относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

11.11. К пункту «б» относятся:

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

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение формы 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.

11.12. К пункту «в» 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 ношения форменной одежды, обуви или снаряжения.

Новообразования, указанные в пункте «в», не препятствуют поступлению в учебные заведения.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения лечения в стационарных условиях для полного восстановления функций необходим срок не менее 30 суток.

11.13. Лица с доброкачественными новообразованиями периферической нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

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

12. 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		
		графа		
		I	II	III
11.	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:			
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	В	В	Б (В-ИНД)
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г	Г

12.1. Данная статья 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.

12.2. К пункту «а» относятся:

- апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;
- хронические быстро прогрессирующие заболевания, или медленно прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких изменений состава крови и значительных нарушениях функций;
- приобретенное иммунодефицитное состояние при иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;
- нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением органов;
- нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования, сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой или поражением органов.

12.3. К пункту «б» относятся:

- гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;
- гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;
- нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

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

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

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

13. 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		
		графа		
		I	II	III
12.	Эутиреоидный зоб:			
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	Д	В
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	В	В	Б
	в) не затрудняющий ношение форменной одежды	Б-3	Б	А

13.1. После хирургического лечения освидетельствуемых по пункту «а» или «б» освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней.

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

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

Таблица 13

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

13.3. К пункту «а» относятся:

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

алиментарное ожирение IV степени;

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

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

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

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

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

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

13.4. К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

алиментарное ожирение III степени.

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

Граждане, у которых при поступлении на службу в ФПС ГПС впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, признаются по пункту «г» временно не годными к службе на 6 месяцев. При необходимости

такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения освидетельствование проводится по пункту «б».

13.5. К пункту «в» относятся:

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

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр и легко нормализуется диетой;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

К этому же пункту относятся последствия оперативного удаления, в том числе частично, эндокринной железы у освидетельствуемых по графам I – II расписания болезней.

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

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

13.6. К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС, в учебные заведения признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев.

13.7. При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию и (или) лечению в стационарных условиях. При этом граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. Если по результатам обследования у граждан не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

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

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в приложении 1 к настоящим Требованиям.

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

14. Психические расстройства указаны в таблицах 14 – 20.

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

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

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

Таблица 14

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

14.4. Данная статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные

и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

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

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

14.6. К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

14.7. К пункту «в» 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.

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

Таблица 15

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
15.	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства, шизоаффективные расстройства, острые, аффективные психозы	Д	Д	Д

Таблица 16

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
16.	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:			

а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д	Д
б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	В	Б (В-ИНД)
в) при умеренно или незначительно выраженном затянувшемся астеническом состоянии	Г	Г	Г
г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	Б	А

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

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

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

14.11. К пункту «б» 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.

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

14.12. К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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

К пункту «г» также относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Таблица 17

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

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

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

14.16. К пункту «б» относятся психотические расстройства:

с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести;

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

14.17. К пункту «в» относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

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

Таблица 18

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

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

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

14.20. К пункту «а» относятся резко выраженные, не поддающиеся
 компенсации расстройства.

14.21. К пункту «б» относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

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

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

Таблица 19

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

14.23. Данная статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

14.24. К пункту «а» относятся хронические алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с выраженными и умеренными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

14.25. К пункту «б» 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).

14.26. Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения статьи 19.

Таблица 20

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

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

14.28. К пункту «б» 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.

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

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

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

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

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

15.2. Критерии выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов;

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа выше 300 мм водного столба;

² Далее – «шкала оценки мышечной силы».

перивентрикулярный отек.

15.3. 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 выше 200 мм водного столба.

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

Таблица 21

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

15.5. Указанная статья предусматривает эпилепсию и эпилептические приступы.

15.6. К данной статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, остром периоде инсульта, менингита, энцефалита (до 4 недель), при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

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

должна быть нотариально удостоверена или заверена подписью начальника (руководителя) организации (учреждения) и её печатью³.

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

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

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

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

15.9. Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

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

Таблица 22

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

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

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

15.12. К пункту «а» относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

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

15.13. К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у сотрудников – при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).

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

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

15.16. Заключение о категории годности к службе граждан при поступлении на службу в ФПС ГПС выносится после обследования в стационарных условиях.

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

15.18. 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		
		графа		
		I	II	III
23.	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:			
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-4	Б	А

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

15.20. К пункту «а» относятся: врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением,

в том числе синингомиелия, 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 (в том числе мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса и другие; доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, требующие хирургического лечения и (или) нарушающие функции нервной системы.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и другие), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и других).

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

15.22. К пункту «в» относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени 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.

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

15.24. После радикального удаления и радиохирургического лечения доброкачественных опухолей головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, заключение выносится в зависимости от степени нарушения функций по пунктам «а», «б» или «в».

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

Освидетельствование лиц с миастенией независимо от формы и результатов лечения по графам I, II расписания болезней осуществляется по пункту «а». Освидетельствование лиц с генерализованной миастенией независимо от результатов лечения по графе III расписания болезней осуществляется по пункту «а». Освидетельствование лиц с глазной формой

миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) по графе III расписания болезней осуществляется по пункту «в».

Таблица 24

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
24.	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:			
	а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	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	В	В
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б-4

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

15.26. К пункту «а» относятся:

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

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов – псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, выраженных

когнитивных нарушений, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и другое).

15.27. К пункту «б» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее 2 неврологических синдромов – псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и других). Наличие указанных признаков должно приводить к снижению способности исполнять обязанности службы;

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 обязанности службы.

Лица, освидетельствуемые по графе III расписания болезней, признаются ограниченно годными к службе при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные обязанности службы и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

15.28. К пункту «в» 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 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

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

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

15.29. К пункту «г» относятся:

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

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

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

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

15.30. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

15.31. Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, а также к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

15.32. В отношении сотрудников, которые перенесли преходящее нарушение мозгового кровообращения, в соответствии со статьей 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

15.33. После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, – по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций.

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

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, – по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа и динамики

восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются пункты статьи 80 расписания болезней.

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

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

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

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

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

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

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

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

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

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

Таблица 25

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

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

15.39. К пункту «а» относятся:

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

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

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

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

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

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

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

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

15.42. Граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС освидетельствуются по пункту «в» только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять служебные обязанности освидетельствование проводится по пункту «г».

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

15.44. В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 2 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту «г».

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

15.46. При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды,

другие внешние причины) освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

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

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

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

Таблица 26

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

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

15.49. К пункту «а» относятся:

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

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

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

15.50. К пункту «б» относятся:

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

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

15.51. К пункту «в» относятся:

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

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

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

Таблица 27

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

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

(парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

15.54. К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, сопровождающиеся стойкими двигательными, чувствительными и трофическими расстройствами, при которых умеренно нарушается основная функция конечности.

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

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

Таблица 28

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

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

15.58. Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни (освобождения) после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкемия), полирадикулоневропатий выносится после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при бактериальном менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95 процентов и более.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших черепно-мозговую или позвоночно-спинальную травму, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при поступлении на службу в ФПС ГПС или в учебные заведения признаются временно не годными к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС или в учебные заведения освидетельствуются по пункту «г» статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при поступлении на службу в ФПС ГПС или в учебные заведения признаются временно не годными к службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении сотрудников, освидетельствуемых по графе III расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

16. 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		
		графа		
		I	II	III
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	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	В	Б (В-ИНД)
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-3	Б	А

16.1. Данная статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к службе в ФПС ГПС выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

16.2. К пункту «а» относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

16.3. К пункту «б» относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

16.4. 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 других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению службы или поступлению в учебные заведения.

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

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

Таблица 30

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	В	Б (В-ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б	Б

16.5. Данная статья 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 лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы в ФПС ГПС или поступлению в учебные заведения.

16.6. К пункту «а» 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 по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

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

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

16.7. К пункту «б» относятся:

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

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

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

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

16.8. Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к службе сотрудников решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные сотрудники годны к службе с незначительными ограничениями.

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

16.9. Граждане, не проходящие службу и поступающие на службу в ФПС ГПС, граждане, не проходящие службу и поступающие в учебные заведения, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

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

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

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе определяется по статье

35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

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

16.11. Так называемая цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

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

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

Таблица 31

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

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

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

Таблица 32

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

16.16. Наличие глаукомы должно быть подтверждено в стационарных условиях специализированного отделения медицинской организации с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к службе в ФПС ГПС 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 других).

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Таблица 33

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

16.17. К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием

какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

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

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

16.19. 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 в ФПС ГПС или поступлению в учебные заведения.

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

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

Таблица 34

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	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	В	Б (В-ИНД)
	в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в одном	Б-3	Б	А

	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			
--	--	--	--	--

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

В случае если при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе III расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе в ФПС ГПС, решающее значение придается остроте зрения.

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, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При спазме аккомодации рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

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

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

Таблица 35

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
35.	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	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	В	В	Б (В-ИНД)

	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) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б
	г) дихромазия, цветослабость III – II степени	Б-2	Б	А

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

Острота зрения, не препятствующая прохождению службы лицами, освидетельствуемыми по графам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

16.22. У лиц, поступающих в учебные заведения, острота зрения с коррекцией определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) – без коррекции.

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

Таблица 36

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

17. Болезни уха и сосцевидного отростка указаны в таблицах 37-41.

Таблица 37

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
37.	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):			
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д	Д
	б) двусторонняя микротия, полная ампутация ушной раковины	В	В	Б
	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	Б

Таблица 38

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

17.1. К пункту «а» относятся:

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

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

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

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.

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

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Таблица 39

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

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

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

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

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

17.7. Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом.

Таблица 40

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

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

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

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

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов,

отоакустической эмиссии и других). При межушной 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		
		графа		
		I	II	III
41.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г	Г

17.9. После тимпаноластики на одном ухе с результатами: восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха, граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС или в учебные заведения признаются временно не годными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

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

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

Таблица 42

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
42.	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе и врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой	Д	Д	Д

	степени тяжести			
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д	В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В	Б (В-ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б	Б

18.2. К пункту «а» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

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

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

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

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

Сотрудники после успешной радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта в случае сохраненной способности исполнять обязанности службы могут быть освидетельствованы по пункту «в».

18.3. К пункту «б» относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

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

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

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

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности скорректированного интервала QT 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, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блоками ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту «в».

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению службы или поступлению в учебные заведения.

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

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

18.4. К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

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

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

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

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение

систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Лица, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту «в» признаются ограниченно годными к службе.

18.5. К пункту «г» относятся:

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

атриовентрикулярная блокада I степени;

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

18.6. Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 – 0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы или поступлению в учебные заведения, подведомственные МЧС России.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют поступлению в учебные заведения.

Таблица 43

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
43.	Гипертоническая болезнь:			
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции «органов-мишеней»	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции «органов-мишеней»	В	В	Б

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

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

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

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

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

18.10. К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I – II степени (в покое – систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт. ст.,

диастолическое – от 90 до 109 мм рт. ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней», а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 99 мм рт. ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

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

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

18.12. Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторингирования артериального давления.

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

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

Таблица 44

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

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

18.15. К пункту «а» относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

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

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории к службе проводится через 4 месяца после операции. Сотрудникам, направленным

на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности выполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б».

18.16. К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

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

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

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

18.17. К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

18.18. При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физическими упражнениями.

Таблица 45

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
45.	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:			
	а) со значительным нарушением	Д	Д	Д

	кровообращения и функций			
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-3	Б	А

18.19. При неудовлетворительных результатах хирургического лечения лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

18.20. К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

18.21. К пункту «б» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отежно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отежность 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».

18.22. К пункту «в» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отеочность 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 лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

18.23. К пункту «г» относятся:

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

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

18.24. 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 этой статьи и не препятствуют прохождению службы или поступлению в учебные заведения.

18.25. После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графам I, II расписания болезней применяется пункт «в», а по графе III расписания болезней – пункт «г».

18.26. 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).

18.27. Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не ограничивает годность к службе.

Таблица 46

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
46.	Геморрой:			
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией	В	В	Б (В-ИНД)
	б) с выпадением узлов II – III стадии	В	В	Б
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	Б-3	Б	А

18.28. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам «а» и «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

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

18.29. Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Таблица 47

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
47.	Нейроциркуляторная астенция:			
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	В	В	Б (В-ИНД)
	б) при стойких умеренно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Б-3	Б	А

18.30. 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 обязанности службы 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.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей.

18.31. К пункту «а» 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 при поступлении на службу в ФПС ГПС – в течение не менее 6 месяцев, 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 обязанности службы;

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

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

18.33. Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учебные заведения.

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

Таблица 48

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

18.34. Сотрудники признаются временно не годными к службе в случаях, если у них по завершении лечения в стационарных условиях по поводу неревматических миокардитов не выявлено стойких признаков поражения сердца (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости).

18.35. Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

18.36. В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта с нарушением функций временного характера, если для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности службы требуется срок не менее 30 суток, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

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

Таблица 49

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
49.	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:			
	а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	В	В	В
	б) полипозные синуситы с затруднением носового дыхания; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом; хронический декомпенсированный тонзиллит	В	В	Б (В-ИНД)
	в) гнойные синуситы с редкими обострениями; полипозные синуситы без затруднения носового дыхания; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит), аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами	Б-3	Б	А

19.1. Частые обострения заболевания – 2 и более раз в год.

19.2. Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита – риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите – диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

19.3. Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата

и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Таблица 50

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

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

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

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

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

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

Таблица 51

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
51.	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

19.8. К пункту «а» относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

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

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

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

19.9. К пункту «б» относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных,

показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

19.10. К пункту «в» относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с приложением 2 к настоящим Требованиям.

Таблица 52

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

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

19.13. К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 – 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60 – 80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными

кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

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

19.15. 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, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

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

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

Таблица 53

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

19.16. В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другие) в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а в отношении граждан при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения – заключение о временной негодности к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

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

Таблица 54

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	В	А
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	Б-3	Б	А
	в) множественный осложненный кариес	А	А	А

20.1. Пункт «в» применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов – с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

20.2. 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		
		графа		
		I	II	III
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	В	Б
	б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени	Б-3	Б	А

	стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка			
	в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Б-2	Б	А

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

20.4. К пункту «а» относятся:

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

врожденные расщелины губы и неба.

20.5. К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС направляются на лечение.

20.6. К пункту «в» относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, 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		
		графа		
		I	II	III
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	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-3	Б	А

20.7. К пункту «а» относятся:

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

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

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

20.8. К пункту «б» относятся:

хронические сиалоадениты 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 графам I, II расписания болезней.

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

Граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения признаются временно не годными к службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

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

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы.

20.10. 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».

Таблица 57

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

20.11. К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

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

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

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

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

20.12. К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

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

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

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

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

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

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

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

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

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I – II степени;

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

20.13. К пункту «в» относятся:

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

неосложненные язвы пищевода;

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

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

20.14. После хирургического лечения в отношении сотрудников по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения признаются временно не годными

к службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций.

20.15. К пункту «г» относятся:

рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Таблица 58

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

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

20.17. К пункту «а» относятся:

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

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

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

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

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

20.18. К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.19. 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).

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

Освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение выносится по пункту «в» (в отношении лиц, ранее проходивших службу в ФПС ГПС, со стойкой (не менее 5 лет) ремиссией, может быть принято индивидуальное решение о годности к службе в должностях, отнесенных к 3 и 4 группам предназначения).

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.

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

Таблица 59

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

20.21. К пункту «а» относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

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

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

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС, в учебные заведения освидетельствуются по пункту «а». Сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

20.22. К пункту «б» 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 лечении в стационарных условиях;

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

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

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

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

20.23. К пункту «в» относятся:

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

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

20.24. При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

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

Таблица 60

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
60.	Грыжи:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

20.25. После успешного хирургического лечения освидетельствуемые по графам I, II, III расписания болезней годны к службе.

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

20.26. К пункту «а» относятся:

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

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

неправимые вентральные грыжи.

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

20.27. К пункту «б» относятся:

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

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

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

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

20.30. Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению службы в ФПС ГПС и поступлению в учебные заведения.

Таблица 61

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

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

Таблица 62

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
62.	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы (все виды пузырьчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	Д	Д
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	В	В	Б (В-ИНД)
	в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	В	В	Б
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	В	В	А
	д) ксеродермия, ограниченные формы экземы в стадии стойкой ремиссии и гнездной алопеции	Б-3	Б	А

21.1. К пункту «б» относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориазные бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих

рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту «б».

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

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

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

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

21.4. Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен» не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Таблица 63

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

22. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани указаны в таблицах 64 – 70.

Таблица 64

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

	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

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

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

22.2. К пункту «а» относятся:

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

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

22.3. К пункту «б» относятся:

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

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

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

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

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

Таблица 65

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
65.	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

22.7. К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;
искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

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

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

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

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять

обязанности службы, сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

22.8. К пункту «б» относятся:

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

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 – 4 мм);

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

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

22.9. К пункту «в» 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.

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

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

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

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

После успешного хирургического лечения в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев,

а после лечения нестабильности коленного сустава II – III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, – на 12 месяцев.

При неудовлетворительных результатах хирургического лечения асептического некроза, кистозного перерождения костей, отсекающего остеохондроза или отказа от него заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

22.12. При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в». Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к службе с показателем предназначения «2».

22.13. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 3 приложения к настоящим Требованиям.

Таблица 66

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
66.	Болезни позвоночника и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов, без нарушения функций	Б-4	Б	Б
	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

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

22.16. К пункту «а» относятся:

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

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

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

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

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

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

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

22.17. К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 – 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие

дегенеративного сколиоза I – II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

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

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

22.18. К пункту «в» относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и другие), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 – 17 градусов, без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 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 процентов;

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.

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются: нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

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

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта «в».

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

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 1 – 10 градусов, II степень – 11 – 25 градусов, III степень – 26 – 50 градусов, V 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.

22.20. К пункту «д» относятся:

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

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

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

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует службе и поступлению в учебные заведения.

22.22. Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями

(компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

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.

При оценке амплитуды движений в позвоночнике следует руководствоваться приложением 3 к настоящим Требованиям.

Таблица 67

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
67.	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

22.23. К пункту «а» относится отсутствие:

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

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

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

22.24. К пункту «б» относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 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 (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

22.25. К пункту «в» относятся:

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

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

по 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

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

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) 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 и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и 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 (анестезии, гипестезии и другие), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

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

22.27. Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Таблица 68

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
68.	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

22.29. К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие

стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного военного 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 военной службе, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

22.30. К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

22.31. К пункту «в» относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

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

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

22.33. Для целей медицинского освидетельствования отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

22.34. 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 I плюсневой кости;

нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125 – 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 – 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 – 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

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

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

22.37. Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Таблица 69

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

22.39. К пункту «а» относятся:

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

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

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 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, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

22.40. К пункту «б» относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

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

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

22.41. К пункту «в» относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов; другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

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

22.43. При отказе освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней от лечения с использованием остеосинтеза или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к службе выносится по соответствующим пунктам настоящей статьи.

Таблица 70

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	Д	В

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

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

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а».

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».

23. Болезни мочеполовой системы указаны в таблицах 71 – 78.

Таблица 71

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

23.1 Освидетельствование граждан по графам I, II расписания болезней по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

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

23.2. К пункту «а» относятся:

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

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

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

23.3. К пункту «б» 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.

23.4. К пункту «в» относятся:

хронические заболевания почек у сотрудников при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс 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).

По этому же пункту освидетельствуются граждане при поступлении на службу в ФПС ГПС и в учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

23.5. Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Таблица 72

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
72.	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	Б

23.6. К пункту «а» 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 и влагалище;

функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и другие);

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.

23.7. К пункту «б» относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 – 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по 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 (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другие);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.

23.8. К пункту «в» относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

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 и более раз в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

23.9 К пункту «г» относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или 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 и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

23.10. 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		
		графа		
		I	II	III
73.	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3	Б	А

23.11. Данная статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

При неудовлетворительных результатах хирургического лечения по поводу заболеваний мужских половых органов или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

23.12. К пункту «а» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

23.13. К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза 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».

23.14. К пункту «в» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
 свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;
 задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах
 или у их наружных отверстий;
 задержка одного яичка в брюшной полости;
 хронический простатит с камнями предстательной железы.

23.15. К пункту «г» относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости
 менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов
 с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;
 хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы
 определяется 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).

23.16. Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу
 заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения
 или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции,
 а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием
 для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы
 и поступлению в учебные заведения.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции
 единственного яичка заключение о категории годности к службе выносится
 на основании статьи 13 по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости
 от степени нарушения функции.

Таблица 74

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
74.	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

23.17. Данная статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

23.18. К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

23.19. К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 – 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

23.20. К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Таблица 75

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
75.	Эндометриоз:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

23.21. К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «б».

23.22. К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

23.23. К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Таблица 76

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
76.	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

23.24. К пункту «а» относятся:

генитальный пролапс III – IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; атрезия влагалища.

23.25. К пункту «б» относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне ± 1 см от плоскости гименального кольца); удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III – IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту «в».

23.26. К пункту «в» относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Таблица 77

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
77.	Расстройства овариально-менструальной функции:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	А	А	А

23.27. К пункту «а» относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

23.28. К пункту «б» относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

23.29. К пункту «в» относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Таблица 78

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
78.	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г

23.30. Граждане при поступлении на службу и в учебные заведения признаются временно не годными к службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов

(бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

23.31. При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Заключение о категории годности к службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

24. Беременность, роды и послеродовой период указаны в таблице 79.

Таблица 79

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
79.	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г	Г

24.1. При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелом течении – о необходимости предоставления отпуска по болезни.

24.2. При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после лечения в стационарных условиях.

25. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов указаны в таблицах 80 – 85.

Таблица 80

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
80.	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа: а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенного пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенного пластическим материалом	Д	Д	Д

	б) с дефектом костей черепа до 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом; с дефектом до 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	В	В	Б (В-ИНД)
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-3	Б	Б

25.1. К пункту «а» относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

25.2. 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 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по пункту «б».

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и другими). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Таблица 81

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-3	Б	А

25.3. К пункту «а» относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II – III степени независимо от результатов лечения, за исключением последствий указанных переломов у сотрудников, не достигших предельного возраста пребывания на службе, которые в случае положительного исхода лечения без выраженной деформации и с умеренным или незначительным нарушением функций позвоночника освидетельствуются по пункту «б»;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам «а», «б» или «в»);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

при последствиях центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз тазобедренного сустава в функционально выгодном положении) и сохраненной способности исполнять обязанности службы;

при осложненных переломах длинных костей со значительным нарушением функции одной верхней конечности при сохраненных функциях другой верхней конечности.

25.4. К пункту «б» относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II – III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 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.

Заключение о категории годности к службе, при наличии ложных суставов, выносится после окончания хирургического лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции конечности.

25.5. К пункту «в» относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

25.6. К пункту «г» относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте «в».

25.7. Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Таблица 82

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
82.	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травмы сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

25.8. К пункту «а» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другие) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан при поступлении на службу в ФПС ГПС проводится по пункту «а». Сотрудники освидетельствуются по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по графам I, II расписания болезней проводится по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту «б».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности – по пунктам «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней – по пунктам «а», «б» или «в» статьи 42 расписания болезней либо «а» или «б» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а».

25.9. К пункту «б» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

25.10. К пункту «в» относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

25.11. К пункту «г» относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо-

или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

25.12. В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Таблица 83

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
83.	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А

25.13. К пункту «а» относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

25.14. К пункту «б» относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

25.15. К пункту «в» относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

25.16. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться приложением 4 к настоящим Требованиям.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 84

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
84.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды, других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

25.17. Данная статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Сотрудники, 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.

25.18. Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия сотрудников, освидетельствуются по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

25.19. После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Таблица 85

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Г

25.20. Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

Заключение о необходимости предоставления сотрудниками отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления сотрудниками отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев

кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносятся в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пунктам «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях сотрудников разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские подразделения учебных заведений. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском подразделении (организации, учреждения). При необходимости сотрудники могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем

категория годности их к службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться приложением 4 к настоящим Требованиям.

26. Прочие болезни указаны в таблицах 86 – 88.

Таблица 86

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
86.	Недостаточное физическое развитие:			
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	В	В	В
	б) то же, впервые выявленное при приеме на службу	Г	-	-

26.1. Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта «б» указанные лица признаются временно не годными к службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Таблица 87

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
87.	Энурез	В	В	Б (В-ИНД)

26.2. Обследование и лечение граждан при поступлении на службу в ФПС ГПС, а также сотрудников, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра.

Освидетельствование 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 статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Таблица 88

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	Б	Б

26.3. При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности – логопедом. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных с места учебы или работы до поступления на службу в ФПС ГПС и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению службы, считается лишь задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

III. Дополнительные требования к состоянию здоровья

27. Дополнительные требования для граждан, не проходивших (проходящих) службу в федеральных органах исполнительной власти или федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий, для определения

годности к службе и поступающих на службу в ФПС ГПС и (или) в образовательные организации МЧС России.

Таблица № 89

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Степень ограничения (номер группы предназначения)			
		1 группа предназначения	2 группа предназначения	3 группа предназначения	4 группа предназначения
ГРАФЫ					
1		2	3	4	5
Рост (см) для поступающих на службу в ФПС ГПС не ниже:					
Мужчины		160	160	160	160
Женщины		—	—	150	150
Рост (см) для поступающих в образовательные организации МЧС России не ниже:					
Мужчины		160	160	160	160
Женщины		—	—	150	150
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6 или 0,7/0,5	0,3/0,3		
	с коррекцией	1,0/1,0	1,0/1,0	0,6/0,6	0,5/0,1 или 0,4/0,4
Рефракция (дптр) не более	близорукость	1,0/1,0	2,0/2,0	3,0/3,0	до 6,0/6,0
	дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	6,0/6,0	до 8,0/8,0
	астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	до 4,0/4,0
Слух (шепотная речь (м) не менее)		6/6	6/6	6/6	

27.1. Графы 1, 2, 3, 4 Таблицы требований к состоянию здоровья граждан соответствуют группам предназначения и степеням ограничения.

27.2. Граждане, поступающие в образовательные организации МЧС России, освидетельствуются с учетом требований к состоянию здоровья по группам предназначения (1, 2, 3, 4) в соответствии с образовательной программой среднего профессионального и (или) высшего образования.

27.3. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказанием для поступления на службу в ФПС ГПС и в образовательные организации МЧС России.

27.4. Требования к росту могут быть рассмотрены индивидуально с учетом особенностей прохождения службы на конкретной должности.

При освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

27.5. Не применяется для граждан, поступающих в образовательные организации МЧС России и отбираемых для службы в ФПС ГПС, связанной с применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

28. Дополнительные требования для граждан, проходящих (прошедших) службу в федеральных органах исполнительной власти или федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий, для определения годности к службе и поступающих на службу в ФПС ГПС и (или) в образовательные организации МЧС России.

Таблица № 90

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Степень ограничения (номер группы предназначения)			
		1 группа предназна- чения	2 группа предназна- чения	3 группа предназна- чения	4 группа предназна- чения
ГРАФЫ					
1		2	3	4	5
Рост (см) для поступающих на службу в ФПС ГПС не ниже:	Мужчины	160	160	160	160
	Женщины			150	150
Рост (см) для поступающих в образовательные организации МЧС России не ниже:	Мужчины	160	160	160	160
	Женщины			150	150
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	—	—	—	—
	с коррекцией	0,5/0,1 или 0,4/0,4	0,5/0,1 или 0,4/0,4	0,5/0,1 или 0,4/0,4	0,5/0,1 или 0,4/0,4
Рефракция (дптр) не более	близорукость	1,0/1,0	2,0/2,0	3,0/3,0	до 6,0/6,0
	дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	6,0/6,0	до 8,0/8,0
	астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	до 4,0/4,0
Слух (шепотная речь (м) не менее)		6/6	5/5	5/5	

28.1. Графы 1, 2, 3, 4 Таблицы требований к состоянию здоровья граждан соответствуют группам предназначения и степеням ограничения.

28.2. Граждане, поступающие в образовательные организации МЧС России, освидетельствуются с учетом требований к состоянию здоровья

по группам предназначения (1, 2, 3, 4) в соответствии с образовательной программой среднего профессионального и (или) высшего образования.

28.3. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказанием для поступления на службу в ФПС ГПС и в образовательные организации МЧС России.

28.4. Не применяется для граждан, поступающих в образовательные организации МЧС России и отбираемых для службы в ФПС ГПС, связанной с применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

28.5. Граждане, проходящие (проходившие) службу в федеральных органах исполнительной власти или федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий, поступающие на службу в ФПС ГПС и (или) в образовательные организации МЧС России освидетельствуются в соответствии с Расписанием болезней, и признаются годными к поступлению на службу/учебу в случае вынесения заключений: «Годен к службе в ФПС ГПС», «Годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями» или «Ограниченно годен к службе в ФПС ГПС»; признаются годными к поступлению на учебу в случае вынесения заключений: «Годен к службе в ФПС ГПС» или «Годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями».

29. Дополнительные требования для граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС (сотрудников ФПС ГПС), отбираемых для выполнения работы (работающих) с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения⁴, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию⁵, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц⁶, оптическими квантовыми генераторами⁷, микроорганизмами I – II групп патогенности⁸.

Таблица № 91

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		РВ, ИИИ	КРТ	ЭМП	ОКГ	МО
ГРАФЫ						
1		2	3	4	5	6
Острота зрения с коррекцией для дали не ниже		0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,5/0,2
Рефракция	близорукость	10,0/10,0			10,0/10,0	

⁴ Далее – РВ, ИИИ.

⁵ Далее – КРТ.

⁶ Далее – ЭМП.

⁷ Далее – ОКГ.

⁸ Далее – МО.

(дптр.) не более	дальнозоркость	8,0/8,0			8,0/8,0	
	астигматизм	3,0/3,0			3,0/3,0	
Цветовосприятие	дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	цветослабость любой степени		НГ			НГ
Состояния после перенесенных вирусного гепатита (за исключением вирусного гепатита А), тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев		НГ	НГ			НГ
Статья 10-в, предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Доброкачественные образования молочной железы		НГ	НГ	НГ	НГ	
Пониженное питание, ожирение II степени		НГ	НГ	НГ		НГ
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 29-в		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
33-б, катаракта		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаза		ИНД	ИНД	НГ	НГ	ИНД
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области		НГ	НГ	ИНД		НГ
Статьи 40-в, 46-в, 49-в		ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит		НГ	НГ			НГ
Статья 51-в		НГ	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Лейкоплакия и облигатные преанцирозы (абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна и другие)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи		НГ	НГ			НГ

Обменные полиартриты с незначительным нарушением функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ		НГ
Статья 83-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни I степени тяжести	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Состояние после лучевой болезни II – IV степени тяжести или наличие стойких ее последствий	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 84-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, количество лейкоцитов менее $4,5 \times 10^9/\text{л}$, количество тромбоцитов менее $180 \times 10^9/\text{л}$)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

29.1. При заболеваниях, по которым III графой расписания болезней предусматривается ограниченная годность к службе в ФПС ГПС или негодность к службе в ФПС ГПС, лица, отбираемые для выполнения работы (работающие) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, признаются не годными к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

29.2. Лица, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, признаются не годными к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, если настоящей таблицей предусмотрена индивидуальная оценка годности.

29.3. В случаях, когда при обследовании у лица, работающего с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности, выявлено увечье, заболевание, по которому расписанием болезней предусматривается временная негодность к службе, военно-врачебная комиссия выносит заключение о временной негодности его к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I – II групп патогенности.

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

30. Дополнительные требования для граждан, отбираемых для службы в ФПС ГПС (проходящих службу в ФПС ГПС) с учетом отдельных должностей и местностей.

Таблица № 92

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней	Должности, связанные с управлением транспортными средствами	Специалист по управлению средствами радиосвязи	Зоны радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС ⁹		Лица, выезжающие в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства	
			Зона отчуждения, зона отселения	Зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом	с неблагоприятным жарким климатом	прочие
ГРАФЫ						
1	2	3	4	5	6	7
Острота зрения без коррекции для дали не ниже	0,6/0,6		0,5/0,2			
Острота зрения без коррекции для близи не ниже	0,6/0,6	0,8/0,8			0,4/0,4	
Острота зрения для дали с коррекцией не ниже		0,8/0,8			0,4/0,4	
Близорукость (дптр.) не более	1,0/1,0	3,0/3/0	10,0/10,0		8,0/8,0	
Дальнозоркость (дптр.) не более	2,0/2,0	1,0/1,0	8,0/8,0		8,0/8,0	
Астигматизм (дптр.) не более	1,0/1,0	1,0/1,0	3,0/3,0			
Дихромазия	НГ	НГ	НГ			
Цветослабость любой степени	НГ	НГ				
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения, ограничение поля зрения	НГ					

⁹ Перечень населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р.

хотя бы на одном глазу более чем на 10 градусов, нарушение аккомодации и темновой адаптации, выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока						
Слух (шепотная речь (м) не менее)	6/6	6/6	5/5			
Статьи 5, 11				НГ	НГ	НГ
Статьи 6-б, 6-в, 7-б (до излечения)					НГ	НГ
Статьи 8, 10, 12-в			НГ	НГ		
Статья 13-г	ИНД		НГ			
Статьи 14-г, 16-г, 22-г	НГ		НГ		НГ	
Статья 17-г			НГ		НГ	
Редкие простые и судорожные обмороки, статья 23-в, 23-г	НГ	НГ				
Статьи 25-в, 25-г, 26-г, 27-в, 29-в, 30-в	НГ				ИНД	ИНД
Статьи 37-в, 38-в		НГ				
Статья 39-в	НГ					
Статья 42-г, 43-б, 43-в, 44-в	ИНД	ИНД	ИНД			
Статьи 45-г, 46-в	НГ					
Статьи 49-в, 50-в, 51, 52	НГ			НГ		
Статья 60-г	НГ					
Статьи 65-в, 65-г, 67-в, 67-г, 68-в, 69-в, 69-г	НГ					
Статьи 72-в, 72-г, 73-в, 73-г, 74-в, 75-в	НГ				НГ	НГ
Статьи 77, 79			НГ	НГ		
Статья 80-в	НГ				НГ	НГ
Статьи 81-в, 82-в	НГ					
Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от			НГ	НГ	НГ	НГ

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 $160,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее $120,0 \text{ г/л}$);			НГ	НГ		
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			НГ			
Предопухолевые заболевания, лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна и другие заболевания)			НГ		НГ	
Распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей, уха			НГ		НГ	
Привычное невынашивание и аномалии плода			НГ	НГ		
Заболевания щитовидной железы				НГ		
Состояния (в течение 1 года после окончания лечения) после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, ревматизма (без порока сердца), острого холецистита, острого панкреатита, оперативных вмешательств на женских половых органах					НГ	

Фотодерматозы, множественные пигментные родимые пятна, сенильные кератозы					ИНД	
--	--	--	--	--	-----	--

30.1. При заболеваниях, по которым III графой расписания болезней предусматривается ограниченная годность к службе в ФПС ГПС, негодность к службе или индивидуальная оценка годности к службе, лица, поступающие на службу (проходящие службу) в ФПС ГПС, признаются не годными к прохождению службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в местностях с неблагоприятными климатическими условиями в Республике Бурятия, Республике Тыва, Читинской области, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей¹⁰, высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря), в других местностях (территории Республики Казахстан, относившиеся ранее к г. Ленинску Кызыл-Ординской области и подчиненным ему территориям, г. Приозерску Джезказганской области, г. Эмба Мугоджарского района Актюбинской области, г. Балхаш Карагандинской области и подчиненным ему территориям), зонах отчуждения и отселения, иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом за исключением лиц, проходящих службу в ФПС ГПС в указанных местностях.

30.2. В отношении лиц с противопоказаниями для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве, а также нуждающихся в санации полости рта, военно-врачебная комиссия выносит заключение о негодности к службе в ФПС ГПС в иностранном государстве.

30.3. Дополнительные требования, предусмотренные графой 1 пункта 3.4, не применяются при освидетельствовании граждан, проходящих службу в ФПС ГПС.

31. Дополнительные требования для граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС, сотрудников ФПС ГПС, отбираемых к назначению на должности, связанные с применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом, граждан и сотрудников ФПС ГПС, поступающих на обучение в образовательные организации МЧС России по специальностям, деятельность по которым связана с применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

¹⁰Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 № 1946 г. «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».

Таблица № 93

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней				
ГРАФЫ				
1			2	
Рост (см) не ниже			160	
Орган зрения	Острота зрения не ниже	без коррекции	для дали	0,7/0,7 или 0,8/0,5
Слух		шепотная речь (м) не менее		6/6
Недостаточное питание			НГ	
Ожирение II степени			ИНД	
Редкие простые и судорожные обмороки, статья 23-в			НГ	
Статьи 25-в, г			НГ	
Статья 26-г			НГ	
Статьи 29-в, 30-в			НГ	
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения			НГ	
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на		10 градусов		
		20 градусов		НГ
Нарушение аккомодации и темновой адаптации			НГ	
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока			НГ	
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, статья 38-в			НГ	
Статья 39-в			НГ	
Статьи 42-г, 45-г, 46-в			НГ	
Статьи 43-в, 44-в			НГ	
Статьи 49-б, 49-в, 50-в			НГ	
Статьи 51-в, 52-в			НГ	
Наличие съемных зубных протезов			НГ	
Статьи 54-б, 55-б			НГ	

Статья 55-в	НГ
Статья 56-в, аномалии прикуса II ст. с жевательной активностью 60 и более процентов	НГ
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ
Статья 60-г	ИНД
Статья 62-д	ИНД
Статья 65-г	ИНД
Статья 66-д	НГ
Статьи 67-г, 68-г, 69-г	НГ
Статьи 72-в, 72-г, 73-в, 73-г, 74-в, 75-в, 80-в	НГ
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций центральной нервной системы	НГ
Статьи 81-в, 82-г	НГ
Статья 88-б	НГ

31.1. Не применяется при освидетельствовании сотрудников, проходящих службу в ФПС ГПС с применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

31.2. Не применяется при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

31.3. Не применяется при освидетельствовании граждан женского пола, отбираемых для обучения в образовательных организациях МЧС России¹¹.

32. Дополнительные требования для граждан, отбираемых для службы в ФПС ГПС (проходящих службу в ФПС ГПС) на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды.

¹¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июля 2019 г. № 512н «Об утверждении перечня производств, работ и должностей с вредными и (или) опасными условиями труда, на которых ограничивается применение труда женщин» (зарегистрирован Минюстом России 14 августа 2019 г., регистрационный № 55594) с изменениями внесенными приказами от 13 мая 2021 г. № 313н (зарегистрирован Минюстом России 30 июля 2021 г., регистрационный № 64496, от 25 декабря 2024 г. № 724н (зарегистрирован Минюстом России 5 февраля 2025 г., регистрационный № 81167). Согласно пункту 2 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июля 2019 г. № 512 срок действия документа ограничен 1 марта 2028 г.

Таблица № 94

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней сотрудников	Водолаз	Врач- специалист, привлекаемый к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды	Плавсостав пожарных кораблей, катеров, экипаж судовой команды
ГРАФЫ			
1	2	3	4
Рост (см), не ниже	160		
Статьи 6-б, 6-в	НГ	НГ	
Множественные бородавчатые и пигментные невусы	НГ	НГ	
Статья 12-в	ИНД	ИНД	
Статья 26-г	ИНД	ИНД	ИНД
Близорукость	1,0/1,0	1,0/1,0	0,5/0,5
Дальнозоркость	1,0/1,0	1,0/1,0	0,5/0,5
Астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	0,5/0,5
Острота зрения без коррекции для дали, не менее	0,6/0,6	0,6/0,6	1,0/1,0
Острота зрения без коррекции для близы, не менее	0,6/0,6	0,6/0,6	0,8/0,8
Нарушение аккомодации и темновой адаптации	НГ	НГ	НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ	НГ	НГ
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 10 градусов			НГ
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 20 градусов	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины	НГ	НГ	НГ
Восприятие шепотной речи (м), не менее	4/4	4/4	6/6
Статья 45-г	ИНД	ИНД	НГ

Статья 46-в	ИНД	ИНД	
Спонтанный пневмоторакс в анамнезе, буллезная болезнь легких вне зависимости от степени дыхательной недостаточности	НГ	НГ	
Наличие съемных зубных протезов	НГ	НГ	
Статья 55-в	ИНД	ИНД	
Аномалии прикуса I степени	ИНД	ИНД	
Статья 59-в	ИНД, хронический и вирусный гепатит – НГ	ИНД, хронический вирусный гепатит – НГ	ИНД, хронический вирусный гепатит – НГ
Статьи 65-г, 66-д	ИНД	ИНД	
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции сустава	ИНД	ИНД	
Статьи 67-г, 68-в, 69-г, 73-г	ИНД	ИНД	ИНД
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций центральной нервной системы	НГ	НГ	НГ
Статья 82-г	ИНД	ИНД	ИНД

32.1. Для граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС, сотрудников ФПС ГПС медицинскими противопоказаниями к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды являются:

заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников ФПС ГПС предусмотрена негодность к службе в ФПС ГПС, ограниченная годность к службе в ФПС ГПС, годность к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями, индивидуальная оценка категории годности к службе в ФПС ГПС;

заболевания, по которым соответствующей графой таблицы настоящего раздела предусмотрена негодность к службе в ФПС ГПС.

32.2. Граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС и отбираемые для службы в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого

к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта (нарушений функций желудочно-кишечного тракта) они признаются годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды.

32.3. Сотрудники ФПС ГПС, отбираемые для службы в ФПС ГПС или проходящие службу в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды с повторным освидетельствованием через 3 месяца. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды.

32.4. Сотрудники ФПС ГПС, проходящие службу в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, перенесшие вирусный гепатит В, С или тяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды с повторным освидетельствованием через 12 месяцев. После повторного освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они могут быть признаны годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды.

Граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС, сотрудники ФПС ГПС, отбираемые для службы в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, перенесшие вирусный гепатит В или С любой формы тяжести либо тяжелую форму гепатита А,

брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды.

32.5. Граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС и отбираемые для службы в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемых к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, сотрудники ФПС ГПС, отбираемые для службы в ФПС ГПС или проходящие службу в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, после оптикореконструктивных операций на роговице, склере признаются не годными к службе в ФПС ГПС на этих должностях, за исключением случаев проведения поверхностной безлоскутной кератэктомии либо аналогов этой оптикореконструктивной операции по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 3,0 диоптрий включительно, при которых годность к службе на должностях водолазов, врачей-специалистов, привлекаемых к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции в зависимости от состояния зрительных функций, рефракции на момент освидетельствования, а также при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

32.6. После оптикореконструктивных операций на роговице и склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии) годность граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС и отбираемых для службы в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, и сотрудников ФПС ГПС, отбираемых для службы в ФПС ГПС или проходящих службу в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды, к службе по этой специальности определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок, за исключением случаев проведения операции (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой

биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 диоптрий включительно, при которых годность к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, плавсостава пожарных кораблей, катеров, экипажа судовой команды определяется в зависимости от состояния зрительных функций, рефракции на момент освидетельствования, а также при отсутствии послеоперационных осложнений, дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне по истечении не менее шести месяцев после операции.

32.7. Граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС и отбираемые для службы в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, сотрудники ФПС ГПС, отбираемые для службы в ФПС ГПС или проходящие службу в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды, со стойким нарушением барофункции III и IV степени и (или) имеющие низкую устойчивость к токсическому действию азота и декомпрессионному газообразованию, признаются не годными к службе в ФПС ГПС на должности водолаза, врача-специалиста, привлекаемого к выполнению работ в условиях повышенного давления газовой среды.

Приложение № 1

к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания

а) в возрасте 18 - 25 лет

а) в возрасте 18 – 25 лет									
Недостаточность питания (ИМТ – менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ – 18,5 – 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 19,5 – 22,9)			Повышенное питание (ИМТ – 23,0 – 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ – 27,5 – 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ – 30,0 – 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ – 35,0 – 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ – 40,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат величины роста (м2)	Масса тела (кг)					
ГРАФЫ									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в возрасте 18 – 25 лет									
41,6	41,7 – 43,7	150	2,25	43,8 – 51,7	51,8 – 61,7	61,8 – 67,4	67,5 – 78,7	78,8 – 89,9	90,0
42,1	42,2 – 44,4	151	2,28	44,5 – 52,3	52,4 – 62,6	62,7 – 68,3	68,4 – 79,7	79,8 – 91,1	91,2
42,7	42,8 – 44,9	152	2,31	45,0 – 53,0	53,1 – 63,4	63,5 – 69,2	69,3 – 80,8	80,9 – 92,3	92,4
43,3	43,4 – 45,5	153	2,34	45,6 – 53,7	53,8 – 64,2	64,3 – 70,1	70,2 – 81,8	81,9 – 93,5	93,6
43,8	43,9 – 46,1	154	2,37	46,2 – 54,3	54,5 – 65,1	65,2 – 71,0	71,1 – 82,9	83,0 – 94,7	94,8

44,4	44,5 – 46,7	155	2,40	46,8 – 55,1	55,2 – 65,9	66,0 – 71,9	72,0 – 83,9	84,0 – 95,9	96,0
44,9	45,0 – 47,3	156	2,43	47,4 – 55,8	55,9 – 66,7	66,8 – 72,8	72,9 – 84,9	85,0 – 97,1	97,2
45,5	45,6 – 47,9	157	2,46	48,0 – 56,5	56,6 – 67,6	67,7 – 73,7	73,8 – 86,0	86,1 – 98,3	98,4
46,1	46,2 – 48,4	158	2,49	48,5 – 57,2	57,3 – 68,4	68,5 – 74,6	74,7 – 87,1	87,2 – 99,5	99,6
46,6	46,7 – 49,0	159	2,52	49,1 – 57,9	57,0 – 69,2	69,3 – 75,5	75,6 – 88,1	88,2 – 100,7	100,8
47,3	47,4 – 49,8	160	2,56	49,9 – 58,8	58,9 – 70,3	70,4 – 76,7	76,8 – 89,5	89,6 – 102,3	102,4
47,9	48,0 – 50,4	161	2,59	50,5 – 59,5	59,6 – 71,1	71,2 – 77,6	77,7 – 90,6	90,7 – 103,5	103,6
48,5	48,6 – 51,0	162	2,62	51,1 – 60,2	60,3 – 72,0	72,1 – 78,5	78,6 – 91,6	91,7 – 104,7	104,8
49,0	49,1 – 51,5	163	2,65	51,6 – 60,9	61,0 – 72,8	72,9 – 79,4	79,5 – 92,7	92,8 – 105,9	106,0
49,6	49,7 – 52,2	164	2,68	52,3 – 61,5	61,6 – 73,6	73,7 – 80,3	80,4 – 93,7	93,8 – 107,1	107,2
50,3	50,4 – 52,9	165	2,72	53,0 – 62,5	62,6 – 74,7	74,8 – 81,5	81,6 – 95,1	95,2 – 108,7	108,8
50,8	50,9 – 53,5	166	2,75	53,6 – 63,2	63,3 – 75,5	75,6 – 82,4	82,5 – 96,2	96,3 – 109,9	110,0
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 – 109,9	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	97,3 – 111,1	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	98,7 – 112,7	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	99,8 – 113,9	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	101,2 – 115,5	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	102,2 – 116,7	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	103,3 – 117,9	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	104,7 – 119,5	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	105,7 – 120,7	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	107,1 – 122,3	123,6
57,9	58,0 – 60,9	177	3,13	61,0 – 71,9	72,0 – 86,0	86,1 – 93,8	93,9 – 109,5	108,2 – 123,5	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	109,6 – 125,1	126,4
59,2	59,3 – 62,3	179	3,20	62,4 – 73,5	73,6 – 87,9	88,0 – 95,9	96,0 – 111,9	112,0 – 127,9	128,0
59,9	60,0 – 63,1	180	3,24	63,2 – 74,4	74,5 – 89,0	89,1 – 97,1	97,2 – 113,3	113,4 – 129,5	129,6
60,5	60,6 – 63,6	181	3,27	63,7 – 75,1	75,2 – 89,8	89,9 – 98,0	98,1 – 114,4	114,5 – 130,7	130,8
61,2	61,3 – 64,4	182	3,31	64,5 – 76,0	76,1 – 90,1	91,0 – 99,2	99,3 – 115,8	115,9 – 132,3	132,4
61,8	61,9 – 65,0	183	3,34	65,1 – 76,7	76,8 – 91,8	91,9 – 100,1	100,2 – 116,8	116,9 – 133,5	133,6
62,5	62,6 – 65,8	184	3,38	65,9 – 77,6	77,7 – 92,9	93,0 – 101,3	101,4 – 118,2	118,3 – 135,1	135,2
63,3	63,4 – 67,2	185	3,42	67,3 – 78,6	78,7 – 94,0	94,1 – 102,5	102,6 – 119,6	119,7 – 136,7	136,8
63,8	63,9 – 67,6	186	3,45	67,7 – 79,3	79,4 – 94,8	94,9 – 103,4	103,5 – 120,7	120,8 – 137,9	138,0
64,5	64,6 – 67,9	187	3,49	68,0 – 80,2	80,3 – 95,9	96,0 – 104,6	104,7 – 122,1	122,2 – 139,5	139,6
65,3	65,4 – 68,7	188	3,53	68,8 – 81,1	81,2 – 97,0	97,1 – 105,8	105,9 – 123,5	123,6 – 141,1	141,2
66,0	66,1 – 69,5	189	3,57	69,6 – 82,0	82,1 – 98,1	98,2 – 107,0	107,1 – 124,9	125,0 – 142,7	142,8
66,8	66,9 – 70,3	190	3,61	70,4 – 82,9	83,0 – 99,2	99,3 – 108,2	108,3 – 126,3	126,4 – 144,3	144,4
67,3	67,4 – 70,9	191	3,64	71,0 – 83,6	83,7 – 100,0	100,1 – 109,1	109,2 – 127,3	127,4 – 145,5	145,6
68,1	68,2 – 71,7	192	3,68	71,8 – 84,5	86,4 – 101,1	101,2 – 110,3	110,4 – 128,7	128,8 – 147,1	147,2
68,8	68,9 – 72,4	193	3,72	72,5 – 85,5	85,6 – 102,2	102,3 – 111,5	111,6 – 130,1	130,2 – 148,7	148,8
69,5	69,6 – 73,2	194	3,76	73,3 – 86,4	86,5 – 103,3	103,4 – 112,7	112,8 – 131,5	131,6 – 150,3	150,4

70,3	70,4 – 74,0	195	3,80	74,1 – 87,3	87,4 – 104,4	104,5 – 113,9	114,0 – 132,9	133,0 – 151,9	152,0
71,0	71,1 – 74,8	196	3,84	74,9 – 88,2	88,3 – 105,5	105,6 – 115,1	115,2 – 134,3	134,4 – 153,5	153,6
71,8	71,9 – 75,5	197	3,88	75,6 – 89,2	89,3 – 106,6	106,7 – 116,3	116,4 – 135,7	135,8 – 155,1	155,2
72,5	72,6 – 76,3	198	3,92	76,4 – 90,1	90,2 – 107,7	107,8 – 117,5	117,6 – 137,1	137,2 – 156,7	156,8
73,2	73,3 – 77,1	199	3,96	77,2 – 91,0	91,1 – 108,8	108,9 – 118,7	118,1 – 138,5	138,6 – 158,3	158,4
74,0	74,1 – 77,9	200	4,00	78,0 – 91,9	92,0 – 109,9	110,0 – 119,9	120,0 – 139,9	140,0 – 159,9	160,0

в возрасте 26 лет и старше

42,7	42,8 – 44,9	150	2,25	45,0 – 58,4	58,5 – 62,9	63,0 – 69,7	69,8 – 80,8	80,9 – 92,1	92,2
43,3	43,4 – 45,5	151	2,28	45,6 – 59,0	59,1 – 63,6	63,7 – 70,5	70,6 – 81,9	82,0 – 93,4	93,5
43,9	44,0 – 46,1	152	2,31	46,2 – 60,0	60,1 – 64,6	64,7 – 71,5	71,6 – 82,9	83,0 – 94,6	94,7
44,4	44,5 – 46,7	153	2,34	46,8 – 60,7	60,8 – 65,4	65,5 – 72,4	72,5 – 84,1	84,2 – 95,8	95,9
45,0	45,1 – 47,3	154	2,37	47,4 – 61,5	61,6 – 66,3	66,4 – 73,4	73,5 – 85,2	85,3 – 97,1	97,2
45,6	45,7 – 47,9	155	2,40	48,0 – 62,3	62,4 – 67,1	67,2 – 74,3	74,4 – 86,3	86,4 – 98,3	98,4
46,2	46,3 – 48,5	156	2,43	48,6 – 63,1	63,2 – 67,9	68,0 – 75,2	75,3 – 87,4	87,5 – 99,5	99,6
46,7	46,8 – 49,1	157	2,46	49,2 – 63,9	64,0 – 68,8	68,9 – 76,2	76,3 – 88,8	88,6 – 100,8	100,9
47,3	47,4 – 49,7	158	2,49	49,8 – 64,6	64,7 – 69,6	69,7 – 77,1	77,2 – 89,5	89,6 – 102,0	102,1
47,9	48,0 – 50,3	159	2,52	50,4 – 65,4	65,5 – 70,5	70,6 – 78,0	78,1 – 90,6	90,7 – 103,2	103,3
48,6	48,7 – 51,1	160	2,56	51,2 – 66,5	66,6 – 71,6	71,7 – 79,3	79,4 – 92,1	92,2 – 104,9	105,0
49,2	49,3 – 51,7	161	2,59	51,8 – 67,2	67,3 – 72,4	72,5 – 80,2	80,3 – 93,1	93,2 – 106,1	106,2
49,8	49,9 – 52,3	162	2,62	52,4 – 68,0	68,1 – 73,3	73,4 – 81,1	81,2 – 94,2	94,3 – 107,3	107,4

50,3	50,4 – 52,9	163	2,65	53,0 – 68,8	68,9 – 74,1	74,2 – 82,0	82,1 – 95,3	95,4 – 108,5	108,6
50,9	51,0 – 53,5	164	2,68	53,6 – 69,6	69,7 – 74,9	75,0 – 83,0	83,1 – 96,4	96,5 – 109,8	109,9
51,7	51,8 – 54,3	165	2,72	54,4 – 70,6	70,7 – 76,1	76,2 – 84,2	84,3 – 97,8	97,9 – 111,4	111,5
52,2	52,3 – 54,9	166	2,75	55,0 – 71,4	71,5 – 76,9	77,0 – 85,1	85,2 – 98,9	99,0 – 112,7	112,8
52,8	52,9 – 55,5	167	2,78	55,6 – 72,2	72,3 – 77,7	77,8 – 86,1	86,2 – 100,0	100,1 – 113,9	114,0
53,6	53,7 – 56,3	168	2,82	56,4 – 73,2	73,3 – 78,9	79,0 – 87,3	87,4 – 101,4	101,5 – 115,5	115,6
54,1	54,2 – 56,9	169	2,85	57,0 – 74,0	74,1 – 79,7	79,8 – 88,2	88,3 – 102,5	102,6 – 116,7	116,8
54,9	55,0 – 57,7	170	2,89	57,8 – 75,0	75,1 – 80,8	80,9 – 89,5	89,6 – 103,9	104,0 – 118,4	118,5
55,5	55,6 – 58,3	171	2,92	58,4 – 75,8	75,9 – 81,7	81,8 – 90,4	90,5 – 105,0	150,1 – 119,6	119,7
56,0	56,1 – 58,9	172	2,95	59,0 – 76,0	76,1 – 82,5	82,6 – 91,4	91,5 – 106,1	106,2 – 120,8	120,9
56,8	56,9 – 59,7	173	2,99	59,8 – 77,6	77,7 – 83,6	83,7 – 92,6	92,7 – 107,5	107,6 – 122,5	122,6
57,4	57,5 – 60,3	174	3,02	60,4 – 78,4	78,5 – 84,5	84,6 – 93,5	93,6 – 108,6	108,7 – 123,7	123,8
58,1	58,2 – 61,1	175	3,06	61,2 – 79,5	79,6 – 85,6	85,7 – 94,6	94,7 – 110,1	110,2 – 125,3	125,4
58,7	58,8 – 61,7	176	3,09	61,8 – 80,2	80,3 – 86,4	86,5 – 95,7	95,8 – 111,1	111,2 – 126,6	126,7
59,5	59,6 – 62,5	177	3,13	62,6 – 81,4	81,5 – 87,5	87,6 – 96,9	97,0 – 112,6	112,7 – 128,2	128,3
60,0	60,1 – 63,1	178	3,16	63,2 – 82,1	82,2 – 88,4	88,5 – 97,9	98,0 – 113,7	113,8 – 129,5	129,6
60,8	60,9 – 63,9	179	3,20	64,0 – 83,1	83,2 – 89,5	89,6 – 99,1	99,2 – 115,1	115,2 – 131,1	131,2
61,5	61,6 – 64,7	180	3,24	64,8 – 84,1	84,2 – 90,6	90,7 – 100,3	100,4 – 116,5	116,6 – 132,7	132,8
62,1	62,2 – 65,3	181	3,27	65,4 – 84,9	85,0 – 91,5	91,6 – 101,2	101,3 – 117,6	117,7 – 134,0	134,1
62,9	63,0 – 66,1	182	3,31	66,2 – 86,0	86,1 – 92,6	92,7 – 102,5	102,6 – 119,1	119,2 – 135,6	135,7

63,4	63,5 – 66,7	183	3,34	66,8 – 86,7	86,8 – 93,4	93,5 – 103,4	103,5 – 120,1	120,2 – 136,8	136,9
64,2	64,3 – 67,5	184	3,38	67,6 – 87,8	87,9 – 94,5	94,6 – 104,7	104,8 – 121,6	121,7 – 138,5	138,6
65,0	65,1 – 68,3	185	3,42	68,4 – 88,8	88,9 – 95,7	95,8 – 105,9	106,0 – 123,0	123,1 – 140,1	140,2
65,5	65,6 – 68,9	186	3,45	69,0 – 89,6	89,7 – 96,5	96,6 – 106,9	107,0 – 124,1	124,2 – 141,4	141,5
66,3	66,4 – 69,7	187	3,49	69,8 – 90,6	90,7 – 97,6	97,7 – 108,1	108,2 – 125,5	125,6 – 143,0	143,1
67,1	67,2 – 70,5	188	3,53	70,6 – 91,7	91,8 – 98,7	98,8 – 109,3	109,4 – 127,0	127,1 – 144,6	144,7
67,8	67,9 – 71,3	189	3,57	71,4 – 92,7	92,8 – 99,9	100,0 – 110,6	110,7 – 128,4	128,5 – 146,3	146,4
68,6	68,7 – 72,1	190	3,61	72,2 – 93,8	93,9 – 101,0	101,1 – 111,8	111,9 – 129,8	129,9 – 147,9	148,0
69,1	69,2 – 72,7	191	3,64	72,8 – 94,5	94,6 – 101,8	101,9 – 112,7	112,8 – 130,9	131,0 – 149,1	149,2
69,9	70,0 – 73,5	192	3,68	73,6 – 95,6	95,7 – 102,9	103,0 – 114,0	114,1 – 132,4	132,5 – 150,8	150,9
70,6	70,7 – 74,3	193	3,72	74,4 – 96,6	96,7 – 104,1	104,2 – 115,2	115,3 – 133,8	133,9 – 152,4	152,5
71,4	71,5 – 75,1	194	3,76	75,2 – 97,7	97,8 – 105,2	105,3 – 116,6	116,7 – 135,3	135,4 – 154,1	154,2
72,2	72,3 – 75,9	195	3,80	76,0 – 98,7	98,8 – 106,3	106,4 – 117,7	117,8 – 136,7	136,8 – 155,7	155,8
72,9	73,0 – 76,7	196	3,84	76,8 – 99,7	99,8 – 107,4	107,5 – 118,9	119,0 – 138,2	138,3 – 157,3	157,4
73,7	73,8 – 77,5	197	3,88	77,6 – 100,8	100,9 – 108,5	108,6 – 120,2	120,3 – 139,6	139,7 – 159,0	159,1
74,5	74,6 – 78,3	198	3,92	78,4 – 101,8	101,9 – 109,7	109,8 – 121,4	121,5 – 141,0	141,1 – 160,6	160,7
75,2	75,3 – 79,1	199	3,96	79,2 – 102,9	103,0 – 110,8	110,9 – 122,7	122,8 – 142,5	142,6 – 162,3	162,4
76,0	76,1 – 79,9	200	4,00	80,0 – 103,9	104,0 – 111,9	112,0 – 123,9	124,0 – 143,9	144,0 – 163,9	164,0

Приложение № 2
к Требованиям к состоянию
здоровья граждан,
поступающих на службу
в федеральную
противопожарную службу
Государственной
противопожарной службы,
и сотрудников федеральной
противопожарной службы
Государственной
противопожарной службы

**Показатели
степеней дыхательной (легочной) недостаточности**

Показатели	Норма	Степень дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные				
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) отношении объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (индекс Генслера) – в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Приложение № 3
к Требованиям к состоянию
здоровья граждан,
поступающих на службу
в федеральную
противопожарную службу
Государственной
противопожарной службы,
и сотрудников федеральной
противопожарной службы
Государственной
противопожарной службы

**Оценка
объема движений в позвоночнике с помощью гониометра
(в градусах)**

Положение позвочника	Нормальный объем движений	Ограничение движения		
		незначительное	умеренное	значительное
Стоя	16 – 10 – 12	5 – 5 – 12	5 – 5 – 25	5 – 0 – 25
Наклон вперед	75 – 100 – 145	60 – 90 – 180	60 – 60 – 110	50 – 50 – 110
Наклон назад	0 – 45 – 50	0 – 25 – 30	5 – 20 – 25	5 – 10 – 15
Наклон в стороны	40/40	30/30	20/20	10/10

Приложение № 4
к Требованиям к состоянию
здоровья граждан,
поступающих на службу
в федеральную
противопожарную службу
Государственной
противопожарной службы,
и сотрудников федеральной
противопожарной службы
Государственной
противопожарной службы

**Оценка
амплитуды движений в суставах
(в угловых градусах)**

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			Незначительное	Умеренное	Значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180 – 121	120 – 101	100 – 81	80 и менее
	Разгибание	более 30	30 – 21	20 – 16	15 и менее
	Отведение	180 – 116	менее 115	менее 100	менее 80
Локтевой	Сгибание	30 – 79	80 – 89	90 – 99	100 и более
	Разгибание	180 – 149	150 – 141	140 – 121	120 и менее
	Пронация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и менее
	Супинация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и менее
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80 – 36	35 – 26	25 – 16	15 и менее
	Разгибание	95 – 31	30 – 26	25 – 16	15 и менее
	Отведение радиальное	30 – 11	10 – 6	5 – 4	3 и менее
	Отведение ульнарное	45 – 26	25 – 16	15 – 11	10 и менее
Тазобедренный	Сгибание	Менее 100	100 – 109	110 – 119	120 и более
	Разгибание	180 – 171	170 – 161	160 – 151	150 и менее
	Отведение	50 – 26	25 – 21	20 – 16	15 и менее
Коленный	Сгибание	30 – 59	60 – 89	90 – 109	110 и более
	Разгибание	180 – 176	175 – 171	170 – 161	160 и менее
Голеностопный	Подопшвенное сгибание	150 – 121	120 – 111	110 – 101	100 и менее
	Тыльное сгибание (разгибание)	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и более

Приложение № 2
к приказу МЧС России
от 8 сентября 2025 № 790

Перечни
дополнительных обязательных диагностических исследований,
проводимых до начала медицинского освидетельствования

1. Перечень дополнительных обязательных медицинских исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования (далее – освидетельствование) граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, в образовательные организации, находящиеся в ведении МЧС России (далее – кандидаты), представляемых в виде справки (медицинского заключения) медицинских организаций на бумажном носителе:

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 с описанием.

1.2. Электрокардиографию в покое и с физическими нагрузками (25 приседаний). Результаты исследования с описанием.

1.3. Рентгенографию придаточных пазух носа с обязательным представлением при освидетельствовании рентгенограмм, выполненных на рентгенологических пленках, или результатов обследования на цифровых носителях с описанием (для поступающих в образовательные организации, подведомственные МЧС России, отбираемых на должности, связанные с проведением аварийно-спасательных работ с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения).

1.4. Общий (клинический) анализ крови развернутый (лабораторные исследования проводятся строго натощак).

1.5. Общий (клинический) анализ мочи.

1.6. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита В (определение антигена HBsAg) и С (определение антител anti-HCV).

1.7. Серологические реакции на сифилис.

1.8. Определение функции внешнего дыхания (поступающим на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы на должности, соответствующие 1 и 2 группам предназначения).

1.9. Тональную аудиометрию (для кандидатов водителей-сотрудников категорий «С», «D», «СЕ», «DE» и подкатегорий «C1», «D1», «C1E», «D1E»).

1.10. Периметрию (компьютерную, статическую) для кандидатов водителей-сотрудников категорий «С», «D», «СЕ», «DE» и подкатегорий

«C1», «D1», «C1E», «D1E»).

1.11. Электроэнцефалографию с нагрузочными пробами с представлением описания и пленки (для кандидатов водителей-сотрудников категорий «C», «D», «CE», «DE» и подкатегорий «C1», «D1», «C1E», «D1E»).

1.12. Исследование вестибулярного аппарата (поступающим на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы на должности, соответствующие 1 и 2 группам предназначения).

1.13. Исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин).

1.14. Кандидаты старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы, холестерина в крови;

анализ крови биохимический – по показаниям

измерение внутриглазного давления.

1.15. Кандидаты женского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное, трансабдоминальное). К протоколам всех ультразвуковых исследований обязательно прилагается графическое изображение;

маммографию (с представлением рентгенологического снимка и описания);

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища.

1.16. Кандидаты мужского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное (трансабдоминальное);

исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови.

1.17. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

1.18. Сведения о диспансерном наблюдении (при наличии у гражданина регистрации по месту пребывания сведения из диспансеров по адресу регистрации по месту пребывания обязательны) 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.

1.19. Сведения о:

перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваниях (за последние 12 месяцев);

непереносимости лекарственных средств;

проведенных прививках.

1.20. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для освидетельствуемых,

отбираемых для работы с компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию).

1.21. Исследование активности холинэстеразы в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с фосфорорганическими отравляющими веществами).

1.22. Исследование переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности).

1.23. Определение функции внешнего дыхания (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения и микроорганизмами I, II групп патогенности).

2. Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования сотрудников, проходящих службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (далее – сотрудники), представляемых в виде справки (медицинского заключения) медицинских организаций на бумажном носителе:

2.1. 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), выполненных на рентгенологических пленках, или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях с описанием.

2.2. Рентгенография придаточных пазух носа с обязательным представлением при освидетельствовании рентгенограмм, выполненных на рентгенологических пленках, или результатов обследования на цифровых носителях с описанием (для сотрудников замещающих должности, связанные с проведением аварийно-спасательных работ с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения). Срок действия – 3 месяца.

2.3. Электрокардиография в покое и с физическими нагрузками (25 приседаний).

2.4. Общий (клинический) анализ крови развернутый.

2.5. Общий (клинический) анализ мочи.

2.6. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» (определение антигена HBsAg) и «С» (определение антител anti-HCV).

2.7. Серологические реакции на сифилис.

2.8. Тональная аудиометрия (для кандидатов водителей-сотрудников категорий «С», «D», «СЕ», «DE» и подкатегорий «C1», «D1», «C1E», «D1E»).

2.9. Лица старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы, холестерина в крови;

анализ крови биохимический;

измерение внутриглазного давления.

2.10. Лица женского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное или трансабдоминальное);

маммографию (с представлением рентгенологического снимка и описания);

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища.

2.11. Лица мужского пола старше 40 лет:

ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное (трансабдоминальное);

исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови.

2.12. Лабораторные, инструментальные, морфологические и исследования по медицинским показаниям.

2.13. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для сотрудников освидетельствуемых в целях определения годности к работе с компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию).

2.14. Определение активности холинэстеразы в крови (для сотрудников освидетельствуемых в целях определения годности к работе с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, только для работы с фосфорорганическими отравляющими веществами).

2.15. Определение переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для сотрудников освидетельствуемых в целях определения годности к работе с микроорганизмами I, II групп патогенности).

2.16. Определение функции внешнего дыхания (для сотрудников освидетельствуемых в целях определения годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности).

2.17. Электрокардиография с физическими упражнениями (для сотрудников освидетельствуемых в целях определения годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному

загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС¹, годности к прохождению службы в районах Крайнего Севера, местностях, приравненных к районам Крайнего Севера², высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря), местностях с неблагоприятными климатическими условиями, иностранных государствах, в том числе иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом).

2.18. Тест на беременность (для сотрудников женского пола, освидетельствуемых в целях определения годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, источниками лазерного излучения, микроорганизмами I, II групп патогенности, годности к прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС).

3. Перечень обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования в целях определения возможности проживания по состоянию здоровья в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях членов семей сотрудников, проходящих службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы:

3.1. 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.

3.2. Общий (клинический) анализ крови.

3.3. Общий (клинический) анализ мочи.

3.4. Электрокардиография в покое.

3.5. Членам семей сотрудников старше 40 лет:

исследование уровня глюкозы в крови;

результат измерения внутриглазного давления;

электрокардиография с физическими нагрузками.

3.6. Лабораторные, инструментальные, морфологические и исследования по медицинским показаниям.

¹ Перечень населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р.

² 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».

**Порядок
проведения контрольного обследования и повторного
освидетельствования по результатам независимой
военно-врачебной экспертизы**

1. Начальник (председатель) военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) при получении заключения независимой военно-врачебной экспертизы приобщает его к результатам медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы (далее – граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС), сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы (далее – сотрудники ФПС ГПС), граждан, проходивших службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (далее – граждане, уволенные со службы в ФПС ГПС), (совместно именуемые – граждане) и, если заключение не совпадает по своим выводам с заключением ВВК, не позднее 10 рабочих дней со дня получения заключения независимой военно-врачебной экспертизы уведомляет гражданина (его законного представителя) о дате и времени проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования гражданина.

Если при рассмотрении документов будет установлено, что проверка обоснованности заключения ВВК проводилась вышестоящей ВВК, заключение и все имеющиеся в ВВК документы направляются в вышестоящую ВВК, не позднее 10 рабочих дней со дня установления указанных обстоятельств с одновременным уведомлением об этом гражданина (его законного представителя).

Контрольное обследование и повторное освидетельствование граждан проводится в порядке, аналогичном порядку обследования и медицинского освидетельствования, определенному Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565, для данной категории граждан.

2. ВВК перед назначением даты проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования не позднее 10 рабочих дней со дня поступления заключения независимой военно-врачебной экспертизы в ВВК запрашивает из медицинской организации, проводившей независимую военно-врачебную экспертизу, медицинскую документацию граждан (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме № 025/у¹, и (или) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях,

¹ Приказ Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их ведению» (зарегистрирован Минюстом России 30 мая 2025 г., регистрационный № 82433). Согласно пункту 4 Приказа Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н срок действия ограничен 1 сентября 2031 г.

в условиях дневного стационара по форме № 003/у²), оформленную при производстве независимой военно-врачебной экспертизы, протокол заседания комиссии по производству независимой экспертизы, копии документов, рассмотренных при производстве независимой военно-врачебной экспертизы, копии документов, рассмотренных при производстве независимой экспертизы, особые мнения врачей-специалистов независимой экспертизы (при их наличии).

3. В случае поступления в адрес ВВК заключения независимой военно-врачебной экспертизы о признании не годным к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (далее – служба) или ограниченно годным к службе и не годным к службе на занимаемой должности сотрудника ФПС ГПС, ранее признанного ВВК годным к службе на занимаемой должности и проходящего службу, контрольное обследование и повторное освидетельствование проводятся не позднее 15 дней со дня поступления в ВВК заключения независимой военно-врачебной экспертизы.

4. 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 со дня извещения освидетельствуемого (его законного представителя) о результатах контрольного обследования и повторного освидетельствования.

5. Граждане, поступающие на службу в ФПС ГПС, и сотрудники ФПС ГПС не могут быть направлены на контрольное обследование и повторное освидетельствование после истечения года со дня вынесения оспариваемого заключения ВВК (либо иного срока действия заключения, если он определен в оспариваемом заключении)³.

Гражданам, уволенным со службы в ФПС ГПС и оспаривающим заключение ВВК, по результатам их медицинского освидетельствования, проведенного в связи с предстоящим увольнением (не ранее чем за год до увольнения) или в целях определения категории годности к службе на день увольнения со службы, повторное освидетельствование по результатам независимой экспертизы проводится независимо от времени, прошедшего с дня вынесения оспариваемого заключения.

При этом повторное освидетельствование в целях определения

² Приказ 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). Согласно пункту 3 Приказа Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н срок действия ограничен 1 марта 2029 г.

³ Абзац третий пункта 8 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565.

категории годности к службе на день увольнения со службы, проводится заочно. Заключение о категории годности к службе гражданина, проходившего службу в ФПС ГПС, выносится в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на период его увольнения, и только по заболеваниям, последствиям увечья, имевшимся на день увольнения. Степень нарушения функций оценивается ВВК также на день увольнения сотрудника.

6. По результатам контрольного обследования и повторного освидетельствования оформляется заключение ВВК и передается гражданину (его законному представителю).

Приложение № 4
к приказу МЧС России
от 8 сентября 2021 № 790

Формы документации
(кроме унифицированных форм медицинской документации),
необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий

Форма № 1

Угловой штамп
территориального органа,
учреждения МЧС России

Направление № _____
на медицинское освидетельствование

В _____ военно-врачебную комиссию (далее – ВВК) _____

1. Прошу освидетельствовать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии),
год рождения,

специальное звание, занимаемая должность, наименование подразделения,
группа предназначения)

для определения по состоянию здоровья (заполняется подпункт, содержащий
цели медицинского освидетельствования):

1.1. Годности к службе в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы в связи с поступлением на
службу в федеральную противопожарную службу Государственной
противопожарной службы на должность _____, отнесенную к
_____ группе предназначения.

1.2. Годности к службе в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы в связи с поступлением в

(наименование образовательной организации)

1.3. Годности к поступлению сотрудника федеральной противопожарной
службы Государственной противопожарной службы в

(наименование образовательной организации)

на факультет _____, группа предназначения _____

1.4. Годности к службе в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы в должности (наименование
подразделения) _____, отнесенной к _____ группе предназначения.

1.5. Годности к службе в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы в связи с увольнением:

предполагаемая причина увольнения _____,
выслуга лет _____.

1.6. Возможности прохождения службы (проживания)

_____ (указать условия, местность либо иностранное государство)

1.7. _____
(указать иную цель освидетельствования)

2. Основание _____
(решение об освидетельствовании, дата, должностное лицо, вынесшее решение)

3. Сведения о гражданине или сотруднике федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы (подпункты заполняются при наличии информации):

3.1. Категория годности к военной службе, указанная в военном билете, приписном свидетельстве _____.

3.2. Предыдущее освидетельствование проводилось ВВК _____.
(наименование ВВК, дата, результат)

3.3. Проходил военную (приравненную) службу _____
(указать федеральные органы

исполнительной власти (федеральные государственные органы)

с _____ по _____, основания увольнения _____.

3.4. Проходил (проходит) службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы с _____ по _____.

3.5. Контракт заключен до _____.
(число, месяц, год)

3.6. Прохождение службы связано с: управлением транспортными средствами; несением службы на открытом воздухе; применением дыхательного аппарата со сжатым кислородом и дыхательного аппарата со сжатым воздухом; воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, микроорганизмов I - II групп патогенности (нужное подчеркнуть).

4. Необходимо явиться в ВВК не позднее _____.
(указать дату)

5. Заключение ВВК прошу (нужное подчеркнуть): выслать в _____/выдать на руки освидетельствованному.

Начальник _____
(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Телефон _____

«__» _____ 20__ г.

Угловой штамп
медицинской
организации

Медицинская характеристика

(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения сотрудника)

Находится под наблюдением медицинской организации с _____,
установлено (было установлено) диспансерное наблюдение по поводу

(диагноз, дата взятия на учет, снятия с учета)

За период службы в федеральной противопожарной службе Государственной
противопожарной службы обращался за медицинской помощью по поводу

Количество дней нетрудоспособности за последние 2 года _____
Влияние служебных обязанностей на состояние здоровья _____

Предварительный диагноз _____

Врач _____
(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

(линия отрыва)

Отрывной талон к медицинской характеристике
(подшивается в форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего
медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденную приказом

Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н¹)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения сотрудника)
Освидетельствован _____
(наименование военно-врачебной комиссии (далее – ВВК))

¹ Зарегистрирован Минюстом России 30 мая 2025 г. регистрационный № 82433. Согласно пункту 4 Приказа Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н срок действия ограничен 1 сентября 2031 г..

Заключение ВВК от _____ № _____
(дата) (номер заключения)

(указать диагноз и заключение ВВК)

(наименование военно-врачебной комиссии (далее — ВВК))

Акт № _____
медицинского освидетельствования

I. Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Образование _____

4. Гражданская профессия, должность, _____

5. В Вооруженных Силах Российской Федерации и других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах)

(указать каких)

служил с _____ по _____.
(месяц, год) (месяц, год)

6. В МЧС России служит (служил) с _____ по _____.
(месяц, год) (месяц, год)

Причина увольнения _____

7. Специальное звание (для членов семьи: фамилия, имя, отчество (при наличии), специальное звание сотрудника и кем освидетельствуемый ему приходится) _____.

Место службы и должность _____.

8. Сколько дней болел за последние 12 месяцев _____.

9. Когда и где лечился _____.

10. Признавался ли инвалидом _____, какой группы _____
(да, нет)

с ____ г. по ____ г., по какому заболеванию _____.

11. Проходил ли ранее медицинское освидетельствование (военно-врачебной комиссии) _____, в каком году _____, где _____
(да, нет)

12. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____

(годным, не годным)

13. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) и телефон _____

14. Обязуюсь представить в военно-врачебную комиссию военный билет (для военнообязанных), документ, удостоверяющий личность и имеющиеся у меня медицинские документы.

Правильность всех вышеизложенных сведений подтверждаю собственной подписью _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись, фамилия инициалы освидетельствуемого)

На освидетельствование врачом-психиатром согласен.

_____ «__» _____ 20__ г.
(подпись, фамилия, инициалы освидетельствуемого)

II. Медицинская часть

(все разделы заполняются врачами-специалистами
военно-врачебной комиссии)

15. Сведения военного билета о годности к военной службе и категории запаса _____

(дата выдачи, кем выдан; заключение военно-врачебной комиссии Минобороны России

и других войск

о категории годности к военной службе, статьи и графа

расписания болезней, номер и дата нормативного правового акта по

военно-врачебной экспертизе, действовавшего на момент увольнения, категория запаса)

16. Жалобы _____

17. Анамнез

17.1. Какие перенес болезни и где лечился (инфекционные болезни, туберкулез, психические заболевания, венерические болезни, ревматизм и другие) _____

Наследственность _____

(отягощена, не отягощена)

Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) лекарственных средств _____

17.2. Были ли случаи потери сознания, припадки, обмороки и когда _____

17.3. Были ли увечья (ранения, травмы, контузии), операции. Дата и обстоятельства получения (на службе, на работе, в быту) _____

17.4. Употребление алкоголя, наркотиков, курение (со слов) _____

(пьет редко или часто, допьяна, опохмеляется и прочее)

17.5. Начало и течение основных заболеваний _____

(лицам, уволенным

из Вооруженных Сил Российской Федерации и других федеральных органов

исполнительной власти (федеральных государственных органов), указать диагноз
и заключение о категории годности к военной (приравненной) службе,
статьи и графу расписания болезней, номер и дату нормативного правового акта
по военно-врачебной экспертизе, действовавшего на период увольнения, и заключение
о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания

18. Результаты медицинского обследования

№ п/п	Наименование диагностических исследований		Дата проведения	Результат	
18.1	Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях (со сроком давности проведения не более шести месяцев)				
18.2	Общий (клинический) анализ крови (со сроком давности проведения не более трех месяцев)				
18.3	Общий (клинический) анализ мочи (со сроком давности проведения не более трех месяцев)				
18.4	Электрокардиография (со сроком давности проведения не более трех месяцев)	в покое			
		с физической нагрузкой			
18.5	Исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин)				
18.6	Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека				
18.7	Исследование крови на маркеры гепатита В и С				
18.8	Серологические реакции на сифилис				
18.9	Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования				
18.10	Антропометрические исследования			Рост, см	Масса тела, кг

18.11	Окружность грудной клетки		В покое, см	Вдох, см	Выдох, см
18.12	Динамометрия		Правая кисть	Левая кисть	Становая

19. Данные объективного исследования:

19.1. Врач-хирург:

Общее физическое развитие _____

Кожа и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

Костная система и суставы _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Анус и прямая кишка _____

Прочее _____

Диагноз _____

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней,

дополнительных требований, формулировку заключения о категории

годности к службе в федеральной противопожарной службе

Государственной противопожарной службы, степень ограничения, заключение

о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам, поставленным

в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.2. Врач-терапевт:

Питание _____
 Кожные покровы _____
 Периферические лимфатические узлы _____
 Видимые слизистые _____
 Эндокринная система _____
 Сердечно-сосудистая система _____
 сердце: границы _____
 тоны: _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки (15 приседаний)	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс (частота в минуту, характер)			
Артериальное давление			

Органы дыхания _____
 (указать число дыханий в 1 минуту, характер дыхания)

Органы пищеварения _____
 Печень _____
 Селезенка _____
 Почки _____

Диагноз _____
 (на русском языке, без аббревиатур и сокращений,
 при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____
 (указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных требований,
 формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной
 противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень
 ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.3. Врач-невролог:

Черепно-мозговые нервы

Двигательная сфера

Рефлексы

Чувствительность

Вегетативная нервная система

Диагноз

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительным требованиям,

формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.4. Врач-психиатр:

Восприятие

Интеллектуально-мнестическая сфера

Эмоционально-волевая сфера

Диагноз

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных

_____ требований, формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

_____ противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

_____ ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

_____ поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19.5. Врач-офтальмолог:

Цветовосприятие _____

	Правый глаз	Левый глаз
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопически		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюнктивы		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		

Диагноз _____

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

_____ при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных

_____ требований, формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

_____ противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,
поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.6. Врач-оториноларинголог:

Речь

	Справа	Слева
Носовое дыхание		
Обоняние		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата

Диагноз

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных требований,

формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.7. Врач-стоматолог:

Прикус

Слизистая полости рта

Зубы

Десны

Диагноз _____

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных

требований, формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.8. Врач-дерматовенерологом:

Диагноз _____

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение _____

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных требований,

формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

19.9. Врач-акушер-гинеколог:

Диагноз _____

(на русском языке, без аббревиатур и сокращений,

при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)

Заключение

(указать статьи и графы расписания болезней, дополнительных

требований, формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень

ограничения, заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Дата, подпись, фамилия, инициалы

20. Данные о выдаче направления на дополнительные обследования для уточнения диагноза)

(дата выдачи, цель обследования)

III. Заключение военно-врачебной комиссии

а) диагноз и причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний:

(перечислить на русском языке, без аббревиатур и сокращений все

установленные диагнозы, независимо от того применяются ли

по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной диагноз,

в наибольшей степени ограничивающий годность

освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе

Государственной противопожарной службы, а затем сопутствующие увечья, заболевания.

После каждого заключения о причинной связи указывается категория годности,

в наибольшей степени ограничивающая годность

освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе

Государственной противопожарной службы по увечьям, заболеваниям с данной

формулировкой причинной связи, без указания соответствующих статей

расписания болезней).

б) итоговое заключение о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, годности к службе на должности и по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование:

на основании статьи ____ графы ____ расписания болезней и дополнительных требований (приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе

в федеральной противопожарной службе Государственной

противопожарной службы,

(указать степень ограничения, заключение о годности к службе на должности,

выводы по иным вопросам, поставленным в направлении

на медицинское освидетельствование)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть) _____

(указать при необходимости, сколько сопровождающих,
вид транспорта и порядок проезда)

Примечание _____

(лицам, признанным временно не годными к службе федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование; сотрудникам, признанным негодными к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы указать на необходимость предоставления освобождения от выполнения служебных обязанностей до даты увольнения)

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Врачи-специалисты:

М.П.

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

«__» _____ 20__ г.

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией на основании: _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить

на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование

в (наименование военно-врачебной комиссии)»

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель комиссии _____

(подпись инициалы, фамилия)

М.П.

Место для
фотографии

(печать медицинской
организации,
учреждения)

Карта №
медицинского освидетельствования

I Паспортные данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
(для лиц рядового и начальствующего состава – указать специальное звание)
2. Дата рождения _____
3. Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) _____
4. Наименование образовательной организации, в которую поступает кандидат _____

II Медицинская часть

	Освидетельствование	
	Предварительное	Окончательное
1	2	3
5. Жалобы и анамнез. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ		
6. Перенесенные болезни и травмы		
7. Флюорографические и рентгенологические исследования		
8. Лабораторные исследования		
9. ЭКГ-исследование		
10. Другие исследования		

11. Антропометрические данные: рост/масса тела							
Окружность груди							
Спирометрия							
Динамометрия	Ручная	Правая кисть	Левая кисть	Правая кисть	Левая кисть		
	Становая						
12. Врач хирург							
Общее физическое развитие							
Кожа и видимые слизистые							
Лимфатические узлы							
Костно-мышечная система							
Периферические сосуды							
Мочеполовая система							
Анус и прямая кишка							
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)							
Заключение							
Дата, подпись, фамилия, инициалы							
13. Врач-терапевт							
Эндокринная система							
Сердечно-сосудистая система							
Функциональная проба		В покое	После наг- рузки	Через 2 минуты	В покое	После наг- рузки	Через 2 мину- ты
Пульс в минуту							

Артериальное давление						
Органы дыхания						
Органы пищеварения						
Почки						
Селезенка						
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы						
14. Врач-невролог						
Черепно-мозговые нервы						
Двигательная сфера						
Рефлексы						
Чувствительность						
Вегетативная нервная система						
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)						
Заключение						
Дата, подпись, фамилия, инициалы						
15. Врач-психиатр						
Восприятие						
Интеллектуально-мнестическая сфера						

Эмоционально-волевая сфера				
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
16. Врач-офтальмолог	Правый глаз	Левый глаз	Правый глаз	Левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопически				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				

Дата, подпись, фамилия, инициалы				
17. Врач-оториноларинголог.	Справа	Слева	Справа	Слева
Речь				
Носовое дыхание				
Обоняние				
Шепотная речь				
Барофункция уха				
Функция вестибулярного аппарата				
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
18. Врач-стоматолог				
Прикус				
Слизистая полости рта				
Зубы				
Десны				
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
19. Врач-дерматовенеролог				

Данные осмотра		
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
20. Врач-акушер-гинеколог		
Данные осмотра		
Диагноз (на русском языке, без аббревиатур и сокращений, при отсутствии заболеваний указать «Здоров»)		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы		
21. Другие врачи-специалисты (по количеству врачей-специалистов)		

III. Заключение военно-врачебной комиссии:

22. Предварительное медицинское освидетельствование

(наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от «__» _____ 20__ г.

Диагноз _____

(перечислить на русском языке, без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы, независимо от того,

применяются ли по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной

диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе

Государственной противопожарной службы, а затем сопутствующие увечья, заболевания)

На основании статьи ____ графы ____ расписания болезней и дополнительных требований, приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790 _____

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степень ограничения),

годен/не годен (ненужное зачеркнуть) к поступлению в _____

(для лиц, поступающих в образовательную организацию высшего образования, находящуюся в ведении МЧС России, указать наименование образовательной организации, факультет)

Примечание: _____

(лицам, признанным временно не годными к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование)

Председатель комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь комиссии _____

(подпись, фамилия, инициалы)

23. Окончательное медицинское освидетельствование военно-врачебной комиссией _____

(наименование образовательной организации)

Заключение № _____ от «__» _____ 20__ г.

Диагноз

(перечислить на русском языке, без аббревиатур и сокращений все установленные

диагнозы, независимо от того применяются ли по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной диагноз,

в наибольшей степени ограничивающий годность освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе Государственной

противопожарной службы, а затем сопутствующие увечья, заболевания).

На основании статьи ____ графы ____ расписания болезней (приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790)

(для лиц, поступающих в образовательную организацию МЧС России, указать «годен/не годен (не нужно зачеркнуть) к поступлению», указать наименование образовательной организации, факультет)

Примечание: _____

Председатель комиссии _____
(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь комиссии _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей военно-врачебной комиссией на основании: _____

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель комиссии _____
(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

(наименование военно-врачебной комиссии)

Направление
на дополнительное обследование

В _____
(наименование медицинской организации)

Гражданин _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Направляется на _____
(наименование и цель обследования)

Диагноз _____

Результаты необходимо представить в срок до _____

М.П.

«__» _____ 20 г.
дата выдачи

Врач _____
(подпись, инициалы, фамилия)

С направлением на обследование для уточнения диагноза согласен.
О необходимости повторной явки на военно-врачебную комиссию для
вынесения заключения извещен.

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого,
дата получения направления)

Свидетельство о болезни № _____

«__» _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией (далее – ВВК)

(наименование военно-врачебной комиссии)

по распоряжению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Специальное звание _____

4. Замещаемая должность _____,

специальность в соответствии с занимаемой должностью _____

5. Место службы _____

6. В Вооруженных Силах Российской Федерации и других войсках служил

с _____ по _____,

(месяц, год)

(месяц, год)

в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) (указать каких) _____,

служил с _____ по _____,

(месяц, год)

(месяц, год)

в МЧС России служит с _____ по _____.

(месяц, год)

(месяц, год)

7. Рост _____ см. Масса тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____ см.

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, течение заболевания; когда и при каких

обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие документов об обстоятельствах

получения увечья (ранения, травмы, контузии); применявшиеся лечебные мероприятия

и их эффективность, лечение в стационарах и прочее; влияние болезни

на выполнение служебных обязанностей; предыдущие медицинские освидетельствования

(указать результаты, цель настоящего освидетельствования)

10. Находился на обследовании и лечении _____

(указать название медицинской организации и время пребывания в ней)

11. Данные объективного исследования _____

12. Результаты специальных исследований _____

(рентгенологических, лабораторных,

инструментальных и других исследований)

13. Заключение ВВК

а) диагноз и причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний:

(перечислить на русском языке, без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы, независимо от того применяются ли

по ним статьи расписания болезней, первым указывается основной диагноз, в наибольшей степени ограничивающий годность

освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, а затем сопутствующие увечья, заболевания.

После каждого заключения о причинной связи указывается категория годности, в наибольшей степени ограничивающая годность

освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы по увечьям, заболеваниям с данной

формулировкой причинной связи, без указания соответствующих статей расписания болезней).

б) итоговое заключение о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, годности к службе в должности и по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование:

На основании статьи _____ графы _____ расписания болезней и дополнительных требований (приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы,

(указать степень ограничения, заключение о годности к службе на должности,

выводы по иным вопросам, поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть) _____

(указать при необходимости, сколько сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание _____

Председатель комиссии _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Члены комиссии:

М.П.

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

«__» _____ 20__ г.

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить

на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,
номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Почтовый адрес ВВК _____

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка № _____

(специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии),
год рождения, место службы)

Освидетельствован военно-врачебной комиссией (далее – ВВК) _____
(наименование ВВК)

«__» _____ 20__ г.

Заключение ВВК:

На основании статьи __ графы __ расписания болезней (приложение № __ к приказу МЧС России от _____ № _____) и графы __ дополнительных требований (приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790)

(указать формулировку заключения о категории годности к службе в федеральной

противопожарной службе Государственной противопожарной службы, указать

заключение о годности к службе на должности, выводы по иным вопросам,

поставленным в направлении на медицинское освидетельствование)

Причинная связь _____

(указывается формулировка причинной связи заболевания, увечья, в наибольшей степени ограничивающего годность освидетельствованного к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы)

Примечание _____

(лицам, признанным временно не годными к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, указать срок, по истечении которого возможно повторное освидетельствование; сотрудникам, признанным негодными к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, указать на необходимость предоставления освобождения от выполнения служебных обязанностей до даты увольнения и иное)

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка № _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи сотрудника)

отношение освидетельствуемого к сотруднику
(супруг, супруга, сын, дочь иной член семьи)

специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии) сотрудника)

Освидетельствован военно-врачебной комиссией (далее – ВВК) _____
(наименование ВВК)

«__» _____ 20__ г.

Заключение ВВК:

В соответствии с _____
(указать нормативный правовой акт, устанавливающий требования к состоянию
здоровья, и применяемые пункты (абзацы, главы)

проживание в _____
(местность, указанная в направлении
на медицинское освидетельствование)

противопоказано/не противопоказано (ненужное зачеркнуть).

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки
обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на
контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,
номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) _____
(наименование ВВК)

по определению степени тяжести увечья, (ранения, травмы, контузии).

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: _____
3. Должность: _____
4. Специальное звание: _____
5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации и других войсках
служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных
государственных органах) (указать каких) _____,
служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
6. Служба в федеральной противопожарной службе Государственной
противопожарной службы с _____ по _____.
(месяц, год) (месяц, год)
7. Основание освидетельствования (направление на медицинское
освидетельствование/заявление гражданина/иное): _____
8. Рассмотрены документы: _____
(перечислить документы с указанием их даты, номера)

9. Установлено: _____
(указать дату получения травмы, обращения за медицинской
помощью, периоды

нахождения на лечении в медицинских организациях, результаты исследований,
установленный диагноз,

иную информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения).

10. Мнение врача-специалиста и обоснование заключения ВВК
по рассматриваемому вопросу: _____

Врач-специалист: _____

(подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов ВВК: За – _____ Против – _____
Особое мнение членов ВВК, голосовавших против: _____

12. Заключение ВВК:

В соответствии с Перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся
к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение

о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, травма (далее – Перечень)

(указать специальное звание, фамилию, имя, отчество (при наличии)
в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого; на русском языке без
аббревиатур и сокращений)
легкая, тяжелая, в Перечень не входит (ненужное зачеркнуть).

Примечание

(при необходимости указать на отмену ранее вынесенного заключения
и основание для отмены)

Председатель ВВК

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены ВВК

(не менее трех из участвовавших в заседании),

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания

(указать наименование ВВК)

от _____ на _____ листах (по количеству оригиналов или копий
рассмотренных документов).

14. Заключение

(указать наименование ВВК)

№ _____ отправлено _____.

Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за _____ год.

Секретарь ВВК

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки
обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить
на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,
номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК: _____

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии (далее – ВВК): травма, заболевание
(не нужное зачеркнуть) _____
(указать диагноз на русском языке без аббревиатур и сокращений)

_____ (указать специальное звание, фамилию, имя, отчество (при наличии) в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого)

В Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855, не входит.

Примечание: _____
(при необходимости указать на отмену ранее вынесенного заключения и основание для отмены)

Основание: протокол заседания ВВК от _____ № ____.

М.П. _____
Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

_____ (указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

_____ (указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

_____ (указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) _____
(наименование ВВК)

по определению/пересмотру (ненужное зачеркнуть) причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний (в том числе, приведших к смерти) с прохождением службы в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: _____
3. Должность: _____
4. Специальное звание: _____
5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации и других войсках служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) (указать каких) _____,
служил с _____ по _____,
(месяц, год) (месяц, год)
6. Служба в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы с _____ по _____.
(месяц, год) (месяц, год)
7. Основание освидетельствования (направление на медицинское освидетельствование/заявление гражданина/иное): _____
8. Рассмотрены документы: _____
(перечислить документы с указанием их даты, номера)

9. Установлено: _____
(указать фамилия, имя, отчество (при наличии),
год рождения, специальное звание освидетельствуемого)
проходил службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (военную службу) _____
(указать периоды прохождения

_____,
военной, приравненной службы, службы в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы, причину увольнения,
в том числе в условиях льготного исчисления выслуги лет для назначения
пенсии 1 месяц службы за три месяца _____, что подтверждается _____
(перечислить периоды) (указать документ)

_____ (указать время, обстоятельства получения увечий (ранений, травм, контузий)

_____ и возникновения заболеваний (со ссылкой на документы, их подтверждающие),

_____ нахождение на лечении в медицинских организациях и выявленные

патологические изменения, установленный диагноз, проводимое лечение;

сведения о медицинском освидетельствовании: наименование ВВК, дату,
номер заключения,

прочую информацию, имеющую значение для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение врача-специалиста и обоснование заключения ВВК
по рассматриваемому вопросу: _____

Врач-специалист: _____

(подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов ВВК: За – _____ Против – _____

Особое мнение членов ВВК, голосовавших против: _____

12. Заключение ВВК:

Заболевание, увечье, ранение, травма, контузия (ненужное зачеркнуть) _____

(указать специальное звание и фамилию, имя, отчество (при наличии)
в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого)

(указать диагноз, на русском языке, без аббревиатур и сокращений)

- по которому он заключением ВВК _____

(наименование ВВК)

от _____ № ____ на основании статей ____ графы ____ расписания болезней
(приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790) был
признан _____ (заключение о категории годности указывается в случае,
если по данному заболеванию гражданин в период прохождения службы был
освидетельствован)

- приведшее к смерти _____

(дата смерти указывается в случае вынесения заключения о причинной связи увечий,
заболеваний, приведших к смерти)

- формулировка заключения о причинной связи увечья, заболевания _____

Примечание _____

(при необходимости указать на отмену (частичную/полную) ранее
вынесенного заключения)

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____
(указать наименование ВВК)

от _____ на _____ листах (по количеству оригиналов или копий рассмотренных документов).

14. Заключение _____
(указать наименование ВВК)

от _____ № отправлено _____.

Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за _____ год.

Секретарь ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии, номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии (далее – ВВК):
Заболевание, увечье, ранение, травма, контузия (ненужное зачеркнуть) _____

(указать специальное звание и фамилию, имя, отчество (при наличии)
в родительном падеже, год рождения освидетельствуемого)

(указать диагноз на русском языке, без аббревиатур и сокращений)
по которому он заключением ВВК _____ от _____ № _____ на
(наименование ВВК)
основании статей _____ графы _____ расписания болезней (приложение № 1
к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790) был признан

(заключение о категории годности указывается в случае, если по данному заболеванию
гражданин в период прохождения службы был освидетельствован)

- приведшее к смерти _____
(дата смерти указывается в случае вынесения заключения о причинной связи увечий,
заболеваний, приведших к смерти)

- формулировка заключения о причинной связи увечья, заболевания _____

Примечание _____
(при необходимости указать на отмену (частичную/полную) ранее
вынесенного заключения и основание для отмены)

Основание: протокол заседания ВВК от _____ № _____.

М.П.
Председатель

ВВК

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

(указать документ, послуживший основанием для проведения проверки
обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

(указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить
на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»)

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,
номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

МП

Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Протокол от _____ № _____
(дата заседания)

заседания военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) _____
(наименование ВВК)

по определению/пересмотру (ненужное зачеркнуть) категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы на момент увольнения со службы в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

2. Дата рождения: _____

3. Должность: _____

4. Специальное звание: _____

5. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации и других войсках служил с _____ по _____,

(месяц, год) (месяц, год)

в других федеральных органах исполнительной власти (федеральных государственных органах) (указать каких) _____,

служил с _____ по _____,

(месяц, год) (месяц, год)

6. Служба в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы с _____ по _____.

(месяц, год) (месяц, год)

7. Основание освидетельствования (направление на медицинское освидетельствование/заявление гражданина/иное): _____

8. Рассмотрены документы: _____

(перечислить документы с указанием их даты, номера)

9. Установлено: _____

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии),
специальное звание освидетельствуемого, год рождения)

проходил службу в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (военную службу) _____

(указать периоды прохождения

_____ военной (приравненной) службы, службы в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, причину увольнения), в том числе в условиях льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии 1 месяц службы за три месяца

_____, что подтверждается _____

(перечислить периоды)

(указать документ)

(указать время, обстоятельства получения увечий (ранений, травм, контузий)

и возникновения заболеваний (со ссылкой на документы, их подтверждающие),

нахождение на лечении в медицинских организациях, выявленные патологические

изменения, установленный диагноз, проводимое лечение;

сведения о медицинском освидетельствовании: наименование ВВК, дату, номер

заключения, прочую информацию, имеющую значение
для вынесения экспертного заключения)

10. Мнение специалиста и обоснование заключения ВВК
по рассматриваемому вопросу: _____

Врач-специалист _____

(подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов ВВК: За – _____ Против – _____
Особое мнение членов ВВК, голосовавших против: _____

12. Заключение ВВК:

(указать специальное звание гражданина на момент увольнения со службы
в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной
службы, фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения)

по диагнозу: _____

(перечислить на русском языке,
без аббревиатур и сокращений все установленные диагнозы)

(указать формулировку заключения о причинной связи увечий
(ранений, травм, контузий), заболеваний,

если формулировок несколько, после каждого заключения о причинной
связи указывается категория годности

в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на момент увольнения)

на основании _____

(перечислить применяемые статьи, графы расписания болезней
и дополнительных требований,

действовавших на момент увольнения освидетельствуемого
со службы в федеральной противопожарной службе Государственной

противопожарной службы, с указанием нормативного правового акта,
которым они были утверждены, и соответствующие им формулировки заключения

о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе
Государственной противопожарной службы, степени ограничения, заключение

о годности к службе в занимаемой на момент увольнения должности,
должностях (группах предназначения), в которых

_____ на момент увольнения
 возможно было продолжение службы без ущерба
 для состояния здоровья)
 из федеральной противопожарной службы Государственной
 противопожарной службы _____
 (дата увольнения)

Примечание _____
 (при необходимости указать на отмену (частичную или полную) ранее
 вынесенного заключения ВВК и основание для отмены)

Председатель ВВК _____
 (подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Члены ВВК _____
 (подпись, инициалы, фамилия)

 (подпись, инициалы, фамилия)

 (подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____
 (указать наименование ВВК)
 от _____ на _____ листах (оригиналы или копии рассмотренных документов).

14. Заключение _____
 (указать наименование ВВК)
 от _____ № отправлено _____.
 Документы подшиты в дело № _____ том _____ стр. _____ за _____ год.

Секретарь ВВК _____
 (подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

_____ (указать документ, послуживший основанием для проведения проверки
 обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

_____ (указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить на
 контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
 военно-врачебной комиссии)»)

_____ (указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,
 номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии)

М.П. Председатель ВВК _____
 (подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка
от _____ № _____
(дата)

Заключение военно-врачебной комиссии (далее – ВВК):

_____ (указать специальное звание гражданина на момент увольнения, фамилию, имя, отчество (при наличии), год рождения)

по диагнозу: _____ (перечислить на русском языке, без аббревиатур и сокращений)

_____ (указать формулировку заключения о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний

на основании _____

(перечислить применяемые статьи, графы расписания болезней и таблиц дополнительных требований, действовавших на момент увольнения освидетельствуемого со службы, с указанием нормативного правового акта, которым они были утверждены,

_____ и соответствующие им формулировки заключения о категории годности к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, степени ограничения заключение о годности к службе в замещаемой на момент

_____ увольнения должности, должностях (группах предназначения), в которых возможно продолжение службы без ущерба для состояния здоровья)

_____ на момент увольнения
из федеральной противопожарной службы Государственной
противопожарной службы (ненужное зачеркнуть) _____
(дата увольнения)

Примечание _____

(при необходимости указать на отмену (частичную или полную) ранее вынесенного заключения ВВК и основание для отмены)

Основание: протокол заседания ВВК от _____ № _____.

М.П.

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Проверка обоснованности заключения вышестоящей ВВК на основании:

_____ (указать документ, послуживший основанием для проведения проверки обоснованности заключения военно-врачебной комиссии)

_____ (указать: «утверждено», «не утверждено», «заключение отменить», «направить

на контрольное обследование и (или) повторное освидетельствование в (наименование
военно-врачебной комиссии)»

(указать дату заседания вышестоящей военно-врачебной комиссии,

номер записи в книге протоколов вышестоящей военно-врачебной комиссии

М.П. Председатель ВВК _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК _____

Книга
учета заседаний военно-врачебной комиссии

(наименование военно-врачебной комиссии (далее – ВВК))

№ заседания ВВК (нумерация начинается ежегодно с номера 1)	№ заключения ВВК (нумерация начинается ежегодно с номера 1)	Фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, специальное звание, место службы, замещаемая должность, сроки службы в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, кем направлен на освидетельствование	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного исследования, результаты дополнительных исследований, диагноз (на русском языке)	Заключение ВВК	Проверка обоснованности вышестоящей ВВК
1	2	3	4	5	6	7
1.	1. 2.					
2.	3. 4.					

Председатель ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Члены ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Алфавитная карточка

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Год рождения	
Дата вынесения заключения (постановления) и его номер	

Угловой штамп
территориального органа,
учреждения МЧС России
(военно-врачебной
комиссии)

Начальникам (руководителям)

(наименования медицинских
организаций)

Запрос
на гражданина, поступающего на службу в федеральную противопожарную
службу Государственной противопожарной службы

В связи с поступлением на службу в федеральную противопожарную
службу Государственной противопожарной службы _____
(указать фамилию, имя, отчество (при наличии),

число, месяц, год рождения гражданина, поступающего на службу в федеральную
противопожарную службу Государственной противопожарной службы)
проживающего (проживавшего) по адресу _____
(указать в соответствии с отметкой

о регистрации по месту жительства, сделанной в паспорте гражданина
Российской Федерации)

прошу в соответствии с _____
(указать нормативный правовой акт, на основании
которого делается запрос)

сообщить сведения о состоянии здоровья указанного гражданина, в том
числе о нахождении его на учете (наблюдении) по поводу психических
расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления
наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами,
инфицирования вирусом иммунодефицита человека, о нахождении его
на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний с указанием
диагноза на русском языке без аббревиатур и сокращений слов и дат начала
и прекращения диспансерного наблюдения за последние 5 лет.

Сведения прошу (нужное заполнить):

а) выдать на руки _____
(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) гражданина,

поступающего на службу в федеральную противопожарную службу Государственной
противопожарной службы)

б) направить _____
(наименование и почтовый адрес кадрового органа,
военно-врачебной комиссии)

Начальник кадрового подразделения
(председатель военно-врачебной комиссии)

(специальное звание
при наличии)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Наименование медицинской организации	Сведения об установлении и прекращении диспансерного наблюдения
Психоневрологический диспансер (без обследования врача-специалиста) М.П.	
Наркологический диспансер (без обследования врача-специалиста) М.П.	
Противотуберкулезный диспансер М.П.	
Кожно-венерологический диспансер М.П.	

Угловой штамп
территориального органа,
учреждения МЧС России
(военно-врачебной
комиссии)

Начальникам (руководителям)

(наименования медицинских
организаций)

Запрос
на гражданина, поступающего на службу в федеральную противопожарную
службу Государственной противопожарной службы

В связи с поступлением на службу в федеральную противопожарную
службу Государственной противопожарной службы _____

(указать фамилию, имя,
отчество (при наличии),

число, месяц, год рождения гражданина, поступающего на службу в федеральную
противопожарную службу Государственной противопожарной службы)
проживающего (проживавшего) по адресу _____

(указать в соответствии с отметкой

о регистрации по месту жительства, сделанной в паспорте гражданина
Российской Федерации)

прошу в соответствии с _____

(указать нормативный правовой акт, на основании
которого делается запрос)

выдать на руки _____

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) гражданина,

поступающего на службу в федеральную противопожарную службу Государственной
противопожарной службы)

и/или направить _____

(наименование и почтовый адрес кадрового органа,
военно-врачебной комиссии)

медицинские документы и иные сведения _____

(указать наименования медицинских

документов и иных сведений, необходимых для проведения освидетельствования

гражданина, поступающего на службу в федеральную противопожарную службу
Государственной противопожарной службы)

Начальник кадрового подразделения
(председатель военно-врачебной комиссии)

(специальное звание
при наличии)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

КНИГА
протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

 (наименование военно-врачебной комиссии)

№ п/ п	Фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц и год рождения, специальное (воинское) звание (при наличии), занимаемая должность, место службы, когда поступил на службу в ФПС ГПС, 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)

М.П.

Члены комиссии _____

(специальное звание, подпись,
фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.
 (месяц прописью)

(специальное звание, подпись,
фамилия, инициалы)

(специальное звание, подпись,
фамилия, инициалы)

**Правила
заполнения форм документации (кроме унифицированных форм
медицинской документации), необходимых для деятельности военно-
врачебных комиссий**

1. По результатам медицинского освидетельствования военно-врачебные комиссии (далее – далее ВВК) оформляют формы документации в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу (далее – формы документации).
2. Все записи в формах документации производятся на русском языке.
3. Формы документации оформляются на бумажном носителе с помощью технических средств или заполняются от руки гелевой, капиллярной, перьевой или шариковой ручкой.
4. Не допускается использование специализированных чернил (паст, гелей), предусматривающих их обесцвечивание через определенное производителем время, а также корректировка написанного ими текста, в том числе термочувствительных или стираемых специальным растворителем.
5. Даты в формах документации указываются арабскими цифрами, разделенными точкой (число и месяц – двухзначными числами, год – четырехзначным числом), или словесно-цифровым способом (число – двухзначным числом арабскими цифрами, месяц – словом, год – четырехзначным числом арабскими цифрами).
6. В форме документации фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в отношении которого она заполняется, записываются полностью, без сокращений или замены имени и отчества (при наличии) инициалами.
7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения лица, в отношении которого заполняется форма документации, записываются на основании данных, указанных в документе, удостоверяющем его личность (при проведении заочного медицинского освидетельствования – на основании данных, указанных в копии документа, удостоверяющего его личность).
8. Заключение ВВК подписывается председателем, членами комиссии (не менее трех из участвовавших в заседании) и секретарем ВВК, после чего заверяются печатью медицинской организации, в которой создана ВВК.
9. В подпункте 19.9 формы № 3 и подпункте 20 формы № 4 приложения № 4 к настоящему приказу данные осмотра врача-акушера-гинеколога необходимо заполнять для лиц женского пола.
10. В формах № 3, № 6, № 7, № 11, № 12, № 13, № 14 приложения № 4 к настоящему приказу ВВК выносит заключение о причинной связи увечий, заболеваний с использованием формулировок, определенных Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565.

11. В формах № 3, № 6, № 7, № 11, № 12, № 13, № 14 приложения № 4 к настоящему приказу в случае установления причинной связи увечья, заболевания в формулировке «военная травма» в заключении ВВК указывается ссылка на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

12. Книга учета заседаний ВВК заполняется на основании заключений ВВК (форма № 15 приведена в приложении № 4 к настоящему приказу).

В книге учета заседаний ВВК порядковый номер заседаний ВВК (графа 1) и заключений ВВК (графа 2) присваивается последовательно в соответствии со сквозной нумерацией в пределах календарного года, начиная с единицы, при этом за одно заседание ВВК может быть рассмотрено несколько заключений ВВК

13. Книга протоколов подписывается председателем ВВК, членами комиссии (не менее трех из участвовавших в заседании) и секретарем комиссии, заверяется гербовой печатью медицинской организации, в которой создана ВВК (форма № 19 приведена в приложении № 4 к настоящему приказу).