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

ПРИКАЗ

2 июня 2026 г. № 405

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 87442
от "10" июня 2026 г.

О внесении изменений в приложение № 1 к приказу МЧС России от 8 сентября 2025 г. № 790

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, пунктом 11 изменений, которые вносятся в Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 августа 2025 г. № 1314, и в целях совершенствования мероприятий по укомплектованию подразделений федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в приложение № 1 к приказу МЧС России от 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 октября 2025 г., регистрационный № 83849) согласно приложению к настоящему приказу.

Министр А.В. Куренков

Приложение
к приказу МЧС России
от 2 июня 2026 г. № 405

Изменения, вносимые в приложение № 1 к приказу МЧС России от 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»

1. Абзац восьмой пункта 6 изложить в следующей редакции:

«ИНД» – категория годности к службе в ФПС ГПС определяется индивидуально, заключение о годности к службе на конкретной должности выносится с учетом должности, стажа (опыта) службы на должности, которую замещает (на замещение которой претендует) освидетельствуемый, с учетом состояния здоровья, сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках (выписке из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях).».

2. Дополнить пунктами 8 (1) и 8 (2) следующего содержания:

«8 (1). При отсутствии показателя степени ограничения в таблицах расписания болезней выносятся следующие заключения о годности к службе на должностях:

А – годен к службе в ФПС ГПС – годен к службе на должностях 1, 2, 3, 4 групп предназначения;

Б – годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями – годен к службе на должностях 3, 4 групп предназначения;

В – ограниченно годен к службе в ФПС ГПС – годен к службе на должностях 4 группы предназначения.

8 (2). Граждане с установленной категорией годности к службе В – ограниченно годен к службе в ФПС ГПС не годны к поступлению на службу в ФПС ГПС (для проходивших военную службу (службу) в других федеральных органах исполнительной власти – ИНД) и в учебные заведения.».

3. Таблицу 6 пункта 10 изложить в следующей редакции:

«

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) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации микрореакции преципитации	В	НГ	А
	б) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	Г	А

».

4. В абзаце третьем подпункта 10.18 пункта 10 слова «пункту «б» заменить словами «пункту «а».

5. Таблицу 8 пункта 11 расписания болезней изложить в следующей редакции:

«

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 лечения и (или) наличии отдаленных метастазов	Д	Д	Д
	б) после радикального лечения первоначального злокачественного новообразования	Д	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	-	-	Г

».

6. В подпункте 11.1 пункта 11:

а) абзац третий изложить в следующей редакции:

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

радикального лечения;»;

б) абзац четвертый признать утратившим силу.

7. Абзац второй подпункта 11.2 пункта 11 изложить в следующей редакции:

«злокачественные новообразования, не указанные в пункте «а» настоящей статьи, а также случаи отказа пациента от лечения злокачественного новообразования при возможности радикального лечения.».

8. Подпункт 11.3 пункта 11 изложить в следующей редакции:

«11.3. Радикальное излечение базальноклеточного рака кожи не является основанием для применения настоящей статьи.».

9. В подпункте 11.4 пункта 11 слово «экстранодальные» исключить.

10. Подпункты 11.5 – 11.8 пункта 11 изложить в следующей редакции:

«11.5. К пункту «а» относятся случаи первично выявленных заболеваний и поздние рецидивы этих заболеваний (через 1 год и более после констатации ремиссии), когда противоопухолевое лечение первой линии не приводит к полной ремиссии заболевания, ранние рецидивы этих заболеваний (менее 1 года после констатации ремиссии), а также случаи заболеваний, когда после завершения противоопухолевого лечения выраженное нарушение функций (цитопения III - IV степени одного или нескольких ростков кроветворения) сохраняется в течение более 2 месяцев.

Сотрудники с острым лейкозом, миелодиспластическим синдромом, множественной миеломой, лимфомой Беркитта, лимфобластной лимфомой, диффузной В-крупноклеточной лимфомой, Т-клеточной лимфомой (за исключением изолированного поражения кожи), лимфомой с поражением центральной нервной системы, гемофагоцитарным лимфогистиоцитозом вне зависимости от эффективности лечения освидетельствуются по пункту «а».

11.6. К пункту «б» относятся случаи:

первично выявленных заболеваний и рецидивов этих заболеваний с положительным эффектом от противоопухолевого лечения первой линии, с умеренным нарушением функций;

отказа пациента от лечения при наличии показаний.

11.7. К пункту «в» относятся случаи заболеваний, когда после полного завершения противоопухолевого лечения с достижением ремиссии сохраняется цитопения одного или нескольких ростков кроветворения.

11.8. Повторное освидетельствование сотрудников, у которых после полного завершения противоопухолевого лечения с достижением ремиссии сохраняется цитопения одного или нескольких ростков кроветворения, проводится не ранее чем через 2 месяца после завершения противоопухолевого лечения.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и в связи с организационно-штатными мероприятиями, заключение выносится по пункту «а» независимо от эффективности противоопухолевого лечения и

выраженности нарушения функций.».

11. Подпункты 13.3 – 13.8 пункта 13 изложить в следующей редакции:

«13.3. В целях военно-врачебной экспертизы применяются клинические рекомендации «Ожирение».

К пункту «а» относятся:

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

ожирение III степени при наличии сопутствующих заболеваний, течение которых напрямую ассоциировано с ожирением (сахарный диабет 2 типа, неалкогольная жировая болезнь печени, синдром обструктивного апноэ сна, сердечно-сосудистые заболевания), сопровождающихся умеренным или значительным нарушением функций;

отсутствие щитовидной железы (другого непарного эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний, ранений или других повреждений при невозможности компенсации функции органа заместительной терапией;

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 в течение 3 и более месяцев с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах, подтвержденных медицинскими документами.

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

13.4. К пункту «б» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых

желез при компенсации функции органа заместительной терапией;

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, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями);

ожирение III степени при наличии сопутствующих заболеваний с незначительным нарушением функций или отсутствии сопутствующих заболеваний;

отсутствие щитовидной железы (другого непарного эндокринного органа) после лечения по поводу заболеваний при компенсации функции органа заместительной терапией.

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.

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;

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет при компенсации углеводного обмена пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии при отсутствии осложнений, указанных в пунктах «а» и «б» настоящей статьи;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

В отношении освидетельствуемых по графам III расписания болезней наличие стойкого субклинического гипотиреоза должно быть подтверждено лабораторным исследованием, выполненным не ранее чем через 2 месяца при исключении условий, влияющих на повышение лабораторных показателей.

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 образовательные организации МЧС России признаются временно не годными к службе в ФПС ГПС сроком на 6 месяцев.

13.7. При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию в амбулаторных или в стационарных условиях. 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:

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

ИМТ менее 18,5 расценивается как недостаточность питания, от 18,5 до 19,4 (включительно) – как пониженное питание.

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

12. Подпункт 14.2 пункта 14 изложить в следующей редакции:

«14.2. Освидетельствование граждан, страдающих психическими расстройствами, проводится после обследования в амбулаторных или стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении (кабинете) медицинской организации) и направления в специализированную медицинскую организацию по месту жительства (пребывания) указанных граждан в установленном законодательством Российской Федерации порядке сведений о выявлении у них хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (за исключением случаев, когда они уже состоят на диспансерном наблюдении по поводу данных заболеваний)[1].».

13. Подпункт 14.4 пункта 14 изложить в следующей редакции:

«14.4. Данная статья предусматривает психозы, другие психические

---

[1] Абзац первый подраздела 5 Расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга из-за его повреждения (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, и поражения головного мозга).

Освидетельствование при органических изменениях головного мозга вследствие употребления психоактивных веществ проводится по статье 19 расписания болезней.».

14. В абзаце первом подпункта 14.5 пункта 14 после слов «головного мозга» дополнить словами «, обуславливающих психическое расстройство,».

15. В подпункте 14.8 пункта 14 слова «и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций» исключить.

16. Подпункт 14.14 пункта 14 дополнить абзацами следующего содержания:

«Степень выраженности невротических расстройств основывается на: анализе их длительности (реакция, состояние, невроз, невротическое патохарактерологическое развитие личности) и динамики, психопатологической структуре и выраженности расстройств, эффективности терапии, виде, характере, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций, свойствах преморбидной личности и реакции личности на болезнь, критике к своему состоянию и ситуации, клинической и социальной компенсации болезненного состояния, уровне социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).

Средняя продолжительность лечения законченного случая устанавливается на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.».

17. Подпункты 14.15 и 14.16 пункта 14 изложить в следующей редакции:

«14.15. К пункту «а» относятся:

реактивные состояния с затяжным течением, невротическое или патохарактерологическое развитие личности со значительно выраженной истеро-конверсионной симптоматикой при необходимости постоянного ухода и надзора;

резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в амбулаторных, стационарных условиях (в условиях дневного стационара), стойко удерживаются и превышают среднюю продолжительность непрерывного лечения более чем в 2 раза и (или) более 4 месяцев и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым служебных обязанностей, а также приводят к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.

14.16. К пункту «б» относятся психические расстройства:

психотические расстройства с кратковременным и благоприятным течением, в том числе суицидальными намерениями и действиями, а также депрессивные эпизоды умеренной и легкой тяжести;

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства.».

18. В подпункте 14.18 пункта 14 слово «выраженные» заменить словами «выраженные или».

19. Подпункты 14.24 и 14.25 пункта 14 изложить в следующей редакции:

«14.24. К пункту «а» относятся: затяжные (более 4 месяцев) и хронические психотические расстройства (галлюциноз, бред ревности, паранойя, психоз); амнестический синдром, характеризующийся выраженным хроническим снижением памяти на недавние и отдаленные события; выраженное нарушение когнитивных функций, вызванное употреблением психоактивных веществ, с существенными нарушениями адаптации в основных сферах жизнедеятельности.

14.25. К пункту «б» относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с умеренными и незначительными изменениями личности без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности;

злоупотребление алкоголем (пагубное употребление алкоголя, сопровождающееся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости), наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).».

20. Подпункт 15.7 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«15.7. Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. 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 территориального органа, организации (учреждения) и печатью территориального органа, организации (учреждения)[2].

Частота эпилептических приступов оценивается только на фоне проводимого лечения противоэпилептическими препаратами в терапевтической дозе.

Лица с эпилепсией освидетельствуются по пункту «а» только после оценки эффективности лечения противоэпилептическими препаратами в стационарных условиях.

Лица, перенесшие эпилептический статус, сопровождающийся нарушением жизненно важных функций организма, что повлекло необходимость оказания медицинской помощи в отделении интенсивной терапии, в случае подтверждения диагноза эпилепсии по результатам обследования в стационарных условиях освидетельствуются по пункту «а» независимо от частоты эпилептических приступов, за исключением случаев

---

[2] Абзац третий пояснения к статье 21 Расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

отказа от лечения (прекращения приема, самостоятельного снижения дозы) противоэпилептическими препаратами.

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.».

21. Подпункт 15.10 пункта 15 признать утратившим силу.

22. Таблицу 24 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«

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 (Б-2 ИНД)

».

23. Подпункт 15.34 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«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 головного или спинного мозга, требующих хирургического лечения, в случае отказа от него освидетельствование проводится по пункту «б», а при отсутствии показаний к нему – по пункту «в».

При кавернозных мальформациях головного мозга с клиническими проявлениями освидетельствование проводится по пунктам «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функций нервной системы.

При бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях ствола головного мозга освидетельствование проводится по пункту «в», а при бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях иной локализации, а также бессимптомных ангиомах – по пункту «г».».

24. Таблицу 25 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«

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	В (Б-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	Б

».

25. Подпункты 15.48 – 15.50 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«15.48. Данная статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов внечерепной локализации, 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 (кроме опухолей краниальных нервов внутричерепной локализации), 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 со значительными и стойкими двигательными, чувствительными и трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях, подтвержденные медицинскими документами;

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

При наличии стойкого лагофтальма освидетельствование проводится по статье 29 расписания болезней.

15.50. К пункту «б» относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция конечности и (или) функция жевания.».

26. Абзац третий подпункта 15.51 пункта 15 после слова «функцию» дополнить словами «конечности и (или) функцию жевания.».

27. Подпункты 15.52 и 15.53 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«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 основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

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 параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

При наличии стойкого лагофтальма освидетельствование проводится по статье 29 расписания болезней.».

28. Подпункт 15.54 пункта 15 после слова «конечности» дополнить словами «и (или) функция жевания».

29. Подпункт 15.55 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«15.55. К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых основная функция конечности нарушается незначительно, последствия перенесенной травмы лицевого нерва без лагофтальма, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры и незначительным нарушением жевательной функции.».

30. В подпункте 15.56 пункта 15 слова «и имеют тенденцию к восстановлению» заменить словами «и (или) функцию жевания».

31. Абзац пятый подпункта 16.2 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«стойкий двусторонний лагофтальм.».

32. Подпункт 16.3 пункта 16 дополнить абзацем следующего содержания:

«стойкий односторонний лагофтальм.».

33. Подпункт 16.4 пункта 16 дополнить абзацем следующего содержания:

«Птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает менее половины зрачка на одном глазу или менее одной трети зрачка на обоих глазах, не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.».

34. Абзацы четвертый и пятый подпункта 16.6 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«абиотрофии 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 оптической когерентной томографии, а при ее сомнительном результате - электрофизиологическими исследованиями и выполнением часовой темновой адаптометрии.».

35. Абзацы второй и третий подпункта 16.7 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоэктазии различного генеза (включая кератоглобус, кератоконус, прозрачную краевую дегенерацию, кератоэктазию после рефракционных операций на роговице);

афакия, артифакия на одном или обоих глазах для освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней;».

36. Таблицу 35 пункта 16 изложить в следующей редакции: ,

«

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 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	В	Б (В-ИНД)
	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	Б	А

».

37. Таблицу 37 пункта 17 изложить в следующей редакции:

«

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) отсутствие ушной раковины, двусторонняя микротия	В	В	В
	б) 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	В	Б-3; Б-2, А-1 - ИНД

».

38. Таблицу 38 пункта 17 изложить в следующей редакции:

«

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	В (Б-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, А-2 - ИНД
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-З	В	А-2; А-1- ИНД

».

39. Таблицу 39 пункта 17 изложить в следующей редакции:

«

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	В (Б - ИНД)
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б-3	В	Б (А-1-ИНД)

».

40. Таблицу 40 пункта 17 изложить в следующей редакции:

«

Таблица 40

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
40.	Глухота, глухонемота, понижение слуха:			
	а) глухота на оба уха или глухонемота	Д	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	В (Б - 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

».

41. Подпункт 18.1 пункта 18 после слов «интервала QT» дополнить словами «, для расчета скорости клубочковой фильтрации применяется приложение Г1 клинических рекомендаций «Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия».

42. Подпункт 18.2 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«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;

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II - IV ФК, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью.».

43. Подпункты 18.4 – 18.6 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«18.4. К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности, в том числе аортальная регургитация 1 степени, за исключением следовой аортальной регургитации при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности вне зависимости от наличия сброса;

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.

Аортальная регургитация должна соответствовать следующим условиям: струя регистрируется на протяжении всей диастолы минимум в двух эхокардиографических позициях, длина струи равна 1 см и более, максимальная скорость струи в начале диастолы равна 3 м/с и более.

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:

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, «доброкачественные») желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»);

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

атриовентрикулярная блокада I степени;

малые сердечные аномалии (открытое овальное окно с минимальным сбросом крови, расширение корня аорты и синусов Вальсальвы).

18.6. Не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют прохождению службы или поступлению в учебные заведения следующие физиологические феномены при отсутствии клинических проявлений и патологии со стороны сердечно-сосудистой системы:

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);

перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости;

следовая аортальная регургитация при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

аневризма межпредсердной перегородки;

пролапс створок митрального и (или) трикуспидального клапанов сердца с регургитацией первой степени без сердечной недостаточности;

блокада передней ветви (отклонение электрической оси сердца менее минус 30 градусов) или задней ветви (отклонение электрической оси сердца более плюс 120 градусов) левой ножки пучка Гиса;

неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости (внутрижелудочковые блокады в дистальных отделах проводящей системы сердца);

дополнительные или аномально расположенные хорды левого желудочка.».

44. Таблицу 43 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«

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
	г) гипертоническая болезнь I стадии	Б-3	В	А

».

45. В абзаце первом подпункта 18.8 пункта 18 слова «с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.» заменить словами «со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м2, протеинурией более 300 мг/сут.».

46. Подпункт 18.10 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«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».

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) скорость клубочковой фильтрации 60 - 89 мл/мин/1,73 м2) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки

артерии (толщина комплекса «интима-медиа») при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).».

47. Пункт 18 дополнить подпунктом 18.10 (1) следующего содержания:

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

48. Подпункт 18.15 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«18.15. К пункту «а» относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью) вследствие ишемической болезни сердца;

состояния после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, коронарного шунтирования;

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, состояния после коронарной ангиопластики по поводу данных стенозов при сохраняющейся стенокардии напряжения IV и III ФК. После эффективной коронарной ангиопластики освидетельствование проводится по пункту «б».

Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, после имплантации электрокардиостимулятора (антиаритмического устройства), коронарного шунтирования или выполненной по поводу стенозов коронарных артерий, указанных в пункте «а», коронарной ангиопластики освидетельствование для определения категории годности к службе проводится не ранее чем через 4 месяца после операции.».

49. Подпункт 18.19 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«18.19. При неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в

зависимости от выраженности патологического процесса.».

50. Абзац второй подпункта 18.20 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«аневризма грудной и (или) брюшной аорты;».

51. Подпункт 18.21 пункта 18 дополнить абзацем следующего содержания:

«артериальные (за исключением аорты) аневризмы крупных магистральных сосудов и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов.».

52. Пункт 18.25 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«18.25 После операций по поводу заболеваний, 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».».

53. Таблицу 49 пункта 19 изложить в следующей редакции:

«

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

».

54. Таблицу 51 пункта 19 изложить в следующей редакции:

«

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-4	В	А-2, А-1 (ИНД)

».

55. Подпункт 19.8 пункта 19 изложить в следующей редакции:

«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 (поражение двух и более органов с умеренным нарушением их функции);

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-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;

пневмокониозы вне зависимости от дыхательной (легочной) недостаточности, подтвержденные результатами морфологического исследования и документами о профессиональном характере заболевания.».

56. Абзац пятый подпункта 19.9 пункта 19 изложить в следующей редакции:

«саркоидоз II стадии, подтвержденный результатами гистологического исследования, с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени, бронхоэктазы, сопровождающиеся нагноениями и кровотечениями.».

57. Подпункт 19.10 пункта 19 дополнить абзацами следующего содержания:

«саркоидоз II стадии с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без дыхательной недостаточности;

бронхоэктазы, не сопровождающиеся нагноениями и кровотечениями.

Саркоидоз I стадии не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.».

58. Абзац третий подпункта 19.15 пункта 19 изложить в следующей редакции:

«Отсутствие симптомов бронхиальной астмы в течение 5 лет и более при отсутствии измененной реактивности бронхов, подтвержденной фармакологическими и (или) физическими бронхопровокационными тестами, не является основанием для применения настоящей статьи.».

59. Подпункт 20.4 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«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 (или) неба.

После хирургического лечения по поводу врожденных расщелин губы и (или) неба при наличии выраженных или умеренных нарушений дыхательной, обонятельной, жевательной и речевой функций освидетельствование проводится по пункту «а» настоящей статьи, а при наличии незначительных нарушений указанных функций или без их нарушения - по пункту «б» настоящей статьи.».

60. Подпункт 20.11 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«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 дилятации и хирургического лечения;

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

неспецифические язвенные колиты и энтериты с развитием стероидной зависимости и резистентности и системными проявлениями;

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

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

рефрактерная форма целиакии;

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.».

61. Подпункт 20.13 пункта 20 дополнить абзацем следующего содержания:

«бессимптомная (скрытая) форма целиакии.».

62. Таблицу 58 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«

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 (Б-ИНД)	В	Б

».

63. Абзац шестой подпункта 20.17 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), сопровождающимся нарушением белково-синтетической функции печени и (или) вторичным иммунодефицитом, нарушением азотистого обмена.».

64. Абзац второй подпункта 20.21 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«цирроз печени в стадии декомпенсации;».

65. Подпункт 20.22 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«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 (марсупилизация и другие);

цирроз печени в стадии компенсации.

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

66. Подпункт 20.23 пункта 20 дополнить абзацем следующего содержания:

«Случаи излеченного хронического вирусного гепатита С, подтвержденные отсутствием рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С не ранее чем через 12 недель после окончания проведения противовирусной терапии, при отсутствии клинических и лабораторных данных, подтверждающих нарушение функции печени, не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.».

67. Подпункты 21.1 – 21.4 пункта 21 изложить в следующей редакции:

«21.1. Диагноз буллезного дерматоза должен подтверждаться гистологическим исследованием.

К распространенной форме псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая относятся поражения кожи площадью более 10 процентов всей поверхности тела, за исключением поражений лица и шеи, половых органов, кистей и стоп, где достаточно более 2 процентов. Остальные поражения считаются ограниченными.

К распространенной форме гнездной алопеции относится наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Распространенной формой витилиго при проведении военно-врачебной экспертизы считать наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое. К распространенной форме также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Клиническими критериями «трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, псориаза, атопического дерматита с распространенной лихенификацией или выраженной экссудацией» являются неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд и неэффективность системной иммуносупрессивной, генно-инженерной биологической терапии.

21.2. Лица с хронической крапивницей и (или) рецидивирующим

ангиоотеком освидетельствуются по пункту «б» только в случае неэффективности лечения в стационарных условиях в течение 4 недель, проявляющейся рецидивированием высыпаний (не реже 2 раз в неделю) на фоне системной терапии.

21.3 К часто рецидивирующим формам псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года. К редко рецидивирующим формам псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет. Стойкая ремиссия хронического дерматоза диагностируется при отсутствии обострений заболевания более 3 лет.

21.4. Освидетельствование лиц с хроническими дерматозами проводится только в случае подтверждения их рецидивного течения в ходе обследования в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».».

68. Абзац третий подпункта 22.2 пункта 22 изложить в следующей редакции:

«ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять служебные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания, подтвержденных лабораторными исследованиями и (или) методами лучевой диагностики, через 6 месяцев от начала рациональной терапии генно-инженерными биологическими препаратами и (или) таргетными синтетическими базисными противовоспалительными препаратами, в том числе в случаях, потребовавших их смены при первичной (вторичной) неэффективности терапии.».

69. Подпункты 22.7 и 22.8 пункта 22 изложить в следующей редакции:

«22.7. К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

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

выраженный деформирующий артроз (неравномерное сужение рентгеновской суставной щели, превышающее две трети (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой для тазобедренных и коленных суставов менее 2 мм), субхондральный склероз суставных поверхностей и костные разрастания размерами более 2 мм у их краев, появление субхондральных очаговых кистовидных образований. Деформация оси конечности составляет 5 градусов и более;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) III - IV стадии со значительным нарушением функции конечности;

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 (сужение рентгеновской суставной щели от одной трети до двух третей (до ширины 2 - 4 мм в положении стоя для тазобедренных и коленных суставов), умеренный субхондральный остеосклероз суставных поверхностей и костные разрастания размерами до 2 мм у их краев; возможна небольшая (менее 5 градусов) деформация оси конечности в сочетании с нестабильностью или контрактурой сустава с умеренным ограничением амплитуды движений;

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

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

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) I - II стадии с умеренным нарушением функции конечности.».

70. Подпункт 22.9 пункта 22 дополнить абзацем следующего содержания:

«асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) I - II стадии с незначительным нарушением или без нарушения функции конечности.».

71. Абзац второй подпункта 22.23 пункта 22 изложить в следующей редакции:

«кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);».

72. Абзац второй подпункта 22.24 пункта 22 признать утратившим

силу.

73. Абзац второй подпункта 22.29 пункта 22 признать утратившим силу.

74. Подпункт 22.37 пункта 22 изложить в следующей редакции:

«22.37. Продольное или поперечное плоскостопие I степени, II степени без явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению службы и поступлению в учебные заведения.».

75. Абзац пятый подпункта 22.39 пункта 22 признать утратившим силу.

76. Таблицу 69 пункта 22 изложить в следующей редакции:

«

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	В (Б-ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

».

77. Абзац второй подпункта 23.1 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии, персистирующей в течение 3 месяцев и более, в том числе в сочетании с бактериурией, 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 проводятся ультразвуковое и радиоизотопное исследования почек.».

78. Подпункт 23.2 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«23.2. К пункту «а» относятся:

хронические заболевания почек со стойкими нарушениями функции почек (хроническая болезнь почек) со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м^2;

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или 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.

При необходимости для уточнения результатов скорости клубочковой фильтрации проводится проба Реберга-Тареева.».

79. Абзац второй подпункта 23.3 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«хронические заболевания почек с незначительным снижением скорости клубочковой фильтрации;».

80. Подпункт 23.4 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«23.4. К пункту «в» относятся:

хронические заболевания почек при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 3 месяцев и более, при высокой или оптимальной скорости клубочковой фильтрации (90 мл/мин/1,73 м^2 и более);

другие необструктивные хронические заболевания почек без нарушения их функции.

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 мочевой синдром.».

81. Таблицу 72 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«

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, Б-2-ИНД

».

82. Подпункты 23.6 и 23.7 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«23.6. К пункту «а» относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической болезнью почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м^2;

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

неустранимые функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой) как завершающий этап хирургического лечения;

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;

рецидивная, осложненная стриктура уретры.

23.7. К пункту «б» относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также со скоростью клубочковой фильтрации 60 - 89 мл/мин/1,73 м^2;

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, не указанная в пункте «а».

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

83. Абзац второй подпункта 23.8 пункта 23 изложить в следующей редакции:

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

84. Абзац третий подпункта 23.13 пункта 23 признать утратившим силу.

85. Таблицу 80 пункта 25 изложить в следующей редакции:

«

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-4	В	Б; Б-2-ИНД

».

86. Подпункты 25.1 и 25.2 пункта 25 изложить в следующей редакции:

«25.1. 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, но менее 40 кв. см, не замещенном пластическим материалом, который может быть устранен и не сопровождается значительным или умеренным нарушением функции центральной нервной системы, освидетельствование проводится по пункту «б».

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и др.).

25.2. 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.».

87. Абзацы восьмой и девятый подпункта 25.3 пункта 25 признать утратившими силу.

88. Абзац шестой подпункта 25.5 пункта 25 признать утратившим силу.

89. Абзац третий подпункта 25.6 пункта 25 изложить в следующей редакции:

«сросшиеся неосложненные переломы с неудаленными металлическими конструкциями без нарушения функции конечности.».

90. Абзац четвертый подпункта 25.8 пункта 25 изложить в следующей редакции:

«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 др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), сопровождающемся нарушением белково-синтетической функции печени и (или) вторичным иммунодефицитом, нарушением азотистого обмена;».

91. В пункте 27 слово «проходящих» заменить словами «не проходящих».

92. Таблицу № 89 пункта 27 изложить в следующей редакции:

«

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	0,7/0,7 или 0,8/0,4	0,7/0,7 или 0,8/0,4		
	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	4/4	

».

93. Таблицу № 90 пункта 28 изложить в следующей редакции:

«

Таблица № 90

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 Росси не ниже: Мужчины Женщины		160	160	160 150	160 150
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6 или 0,7/0,5	0,6/0,6 или 0,7/0,5	–	–
	с коррекцией	-	-	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	6/6	2/3 или более 3 на одно ухо	2/3 или более 3 на одно ухо

».

94. В таблице № 91 пункта 29 строку «Рефракция (дптр.) не более» признать утратившей силу.

95. Таблицу № 92 пункта 30 изложить в следующей редакции:

«

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[3]		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	0,8/0,4 (0,6/0,6 – ИНД)		0,5/0,2			

[3] 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.

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 хотя бы на одном глазу более чем на 10 градусов, нарушение аккомодации и темновой адаптации, выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ					
Слух (шепотная речь (м) не менее)	6/6	5/5	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 24-в, 24-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	ИНД					
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 характера течения и степени тяжести			НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 х 109/л или более 9,0 х 109/л, количество тромбоцитов менее 160,0 х 109/л, гемоглобин менее 120,0 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			НГ		НГ	

всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей, уха						
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	

».

96. Подпункт 30.3 пункта 30 признать утратившим силу.

97. Таблицу № 93 пункта 31 изложить в следующей редакции:

«

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 0,8/0,4
Слух		шепотная речь (м) не менее		6/6
Недостаточное питание				НГ
Ожирение II степени				ИНД
Редкие простые и судорожные обмороки, статья 24-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 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

».

98. Таблицу № 94 пункта 32 изложить в следующей редакции:

«

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 близи, 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	6/6 или 4/4 – ИНД	6/6 или 4/4 – ИНД	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 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

».