

Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ · № 115 · от 13.04.2004 · Действует с изменениями

Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13.04.2004 г. № 115 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2004 г., № 25)

П Р И К А З

Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115

Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации
2 июля 2004 г. Регистрационный N 5814

В соответствии с пп. 5 и 12 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 10, ст. 902; 2004, N 4, ст. 279; 2005, N 2, ст. 152; N 19, ст. 1815), и в целях определения порядка создания, прав и обязанностей военно-врачебных комиссий, порядка организации и проведения медицинского освидетельствования, порядка применения вышеуказанного Положения в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ приказываю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя Департамента тылового обеспечения Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков генерал-майора полиции Скрипченко А.В.

Приложение

к приказу Федеральной службы
Российской Федерации по контролю
за оборотом наркотических средств
и психотропных веществ
от 13 апреля 2004 г.
N 115

И Н С Т Р У К Ц И Я

о порядке проведения военно-врачебной экспертизы
в органах по контролю за оборотом наркотических средств

и психотропных веществ

I. Общие положения

Настоящая Инструкция разработана в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 (далее - Положение о военно-врачебной экспертизе).

Инструкция определяет порядок организации военно-врачебной экспертизы, порядок медицинского освидетельствования (далее - освидетельствование) в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также порядок определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у граждан с прохождением ими службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - причинная связь увечий, заболеваний).

Под освидетельствованием понимается изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) (далее - военная служба), разрешения других предусмотренных настоящей Инструкцией вопросов с вынесением письменного заключения.

Военно-врачебная экспертиза в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ проводится в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов государственной власти, нормативными правовыми актами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Военно-врачебная экспертиза представляет собой комплекс научно-методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях оптимального комплектования кадрами органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, совершенствования медицинского обеспечения и медико-социальной помощи лицам начальствующего состава органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - лица начальствующего состава) и гражданам, проходившим службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Военно-врачебную экспертизу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ осуществляют Центральная военно-врачебная комиссия Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - ЦВВК), штатные и нештатные военно-врачебные комиссии Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее - ВВК).

Центральная военно-врачебная комиссия Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

1. ЦВВК является руководящим органом военно-врачебной экспертизы в системе органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Указания ЦВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы являются обязательными для всех штатных и нештатных ВВК. ЦВВК в своей деятельности руководствуется законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов государственной власти, нормативными правовыми актами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, инструкциями и методическими указаниями Медицинского управления Департамента тылового обеспечения Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, приказами Медицинского управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - Медицинское управление), настоящей Инструкцией. ЦВВК возглавляет начальник, который подчиняется непосредственно начальнику Медицинского управления. ЦВВК является медицинским экспертно-диагностическим учреждением специального назначения, имеет угловой штамп и печать установленного образца. ЦВВК имеет право самостоятельной переписки с учреждениями и организациями по вопросам военно-врачебной экспертизы, а также имеет право привлекать для решения вопросов военно-врачебной экспертизы врачей-специалистов медицинских учреждений Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее - медицинские учреждения).

2. Основными задачами ЦВВК являются:

- организация исполнения в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ законодательных и иных нормативных правовых актов федеральных органов государственной власти по вопросам военно-врачебной экспертизы;
- организационно-методическое руководство деятельностью ВВК, обеспечение единства форм и методов проведения военно-врачебной экспертизы в Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков;
- разработка нормативных правовых актов Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков и иных документов по вопросам военно-врачебной экспертизы, порядка учета и отчетности;
- обобщение и анализ данных о результатах деятельности ВВК, внесение предложений и заключений о создании, реорганизации и ликвидации ВВК;
- организация и проведение освидетельствования граждан, поступающих на службу в органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - граждане, поступающие на службу), лиц начальствующего состава и членов их семей с вынесением письменных заключений;
- определение категории годности граждан к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и

психотропных веществ), проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, на момент их увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

- определение причинной связи увечий, заболеваний лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также увечий, заболеваний, приведших к смерти лиц начальствующего состава, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных в соответствии с законодательством Российской Федерации, до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- контроль, рассмотрение и утверждение заключений ВВК;
- пересмотр собственных заключений или заключений других ВВК о категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) лиц начальствующего состава по результатам повторного освидетельствования, если ранее вынесенное заключение не реализовано или в состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения;
- пересмотр или отмена собственных заключений и заключений других ВВК о причинной связи увечий, заболеваний граждан, проходивших службу и уволенных со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, при наличии вновь открывшихся обстоятельств получения увечья, заболевания с исполнением служебных обязанностей;
- усовершенствование врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинского освидетельствования, по вопросам военно-врачебной экспертизы;
- проверка по материалам военно-врачебной экспертизы организации и состояния лечебно-диагностической работы в медицинских учреждениях.

Штатная военно-врачебная комиссия
Федеральной службы Российской Федерации по контролю
за оборотом наркотиков

3. Штатная ВВК Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее - штатная ВВК) является руководящим органом военно-врачебной экспертизы в системе органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в своей деятельности руководствуется законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов государственной власти, нормативными правовыми актами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, настоящей Инструкцией, инструкциями и методическими указаниями Медицинского управления и ЦВВК. Начальник (председатель) штатной ВВК подчиняется по вопросам военно-врачебной экспертизы непосредственно начальнику

ЦВВК. Указания штатной ВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы являются обязательными для всех соответствующих нештатных ВВК Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

4. Основными задачами штатной ВВК являются:

- организация исполнения в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ нормативных правовых актов федеральных органов государственной власти по вопросам военно-врачебной экспертизы;
- медицинское освидетельствование и переосвидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц начальствующего состава и членов их семей;
- определение причинной связи увечий, заболеваний лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также увечий, заболеваний, приведших к смерти лиц начальствующего состава, в том числе к смерти лиц, застрахованных в соответствии с законодательством Российской Федерации, до истечения одного года после их увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- определение категории годности граждан к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, на момент их увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Нештатные постоянно действующие военно-врачебные комиссии Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

5. Нештатные постоянно действующие ВВК Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее - нештатные ВВК) в своей деятельности руководствуются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов государственной власти, нормативными правовыми актами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, настоящей Инструкцией, инструкциями и методическими указаниями Медицинского управления и ЦВВК.

6. Нештатные ВВК создаются:

- в территориальных органах Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в ведении которых имеются медицинские учреждения, - приказом территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков;
- в территориальных органах Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в ведении которых не имеется медицинских учреждений, при медицинских организациях, в

которых по согласованию с соответствующими территориальными органами управления здравоохранением проходят обследование и лечение лица начальствующего состава, - приказом медицинской организации по согласованию с начальником территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков;

- в Государственном лечебно-профилактическом учреждении Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков "Центральная поликлиника" - приказом медицинского учреждения.

(Пункт в редакции Приказа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

7. Нештатные ВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняются соответствующей штатной ВВК. Назначение председателя и заместителя председателя нештатной ВВК производится по согласованию с начальником (председателем) соответствующей штатной ВВК, а при ее отсутствии - с начальником (председателем) ЦВВК. В состав нештатной ВВК включаются председатель, заместитель председателя (один из членов комиссии), члены комиссии (не менее трех врачей-специалистов), секретарь.

Председателем нештатной ВВК назначается начальник (руководитель) учреждения, при котором создана комиссия, или его заместитель. В состав нештатной ВВК, создаваемой при медицинской организации, может быть включен врач-специалист территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. В ЦВВК ежегодно по установленной форме направляются сведения о председателе, заместителе председателя, секретаре нештатной ВВК, а также образцы их подписей и образец печати учреждения, при котором создана комиссия.

Служебная переписка нештатных ВВК осуществляется через делопроизводство учреждений, при которых они созданы. Документы нештатных ВВК по вопросам военно-врачебной экспертизы заверяются оттисками печатей учреждений, при которых эти комиссии созданы.

8. Задачей нештатных ВВК является освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц начальствующего состава и членов их семей.

9. Обеспечение нештатных ВВК медицинской техникой, транспортом, имуществом, приборами, инструментами, хозяйственным инвентарем, мебелью и канцелярскими принадлежностями, предоставление им помещений и обеспечение коммунальными услугами возлагается на учреждения, при которых эти комиссии создаются.

10. До создания ВВК в территориальных органах Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков освидетельствование лиц начальствующего состава и членов их семей, граждан, поступающих на службу, проводится ВВК других федеральных органов исполнительной власти на договорной основе за счет средств территориальных органов Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на основании Положения о

военно-врачебной экспертизе и в соответствии с настоящей Инструкцией.

В случае несогласия освидетельствованного с заключением ВВК другого федерального органа исполнительной власти лицо начальствующего состава имеет право обратиться в ЦВВК. При необходимости ЦВВК может провести повторное освидетельствование по направлению начальника территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в котором проходит службу лицо начальствующего состава.

II. Военно-врачебная экспертиза и медицинское освидетельствование граждан

Организация военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования

11. Военно-врачебная экспертиза и освидетельствование граждан в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ проводятся в целях определения:

- годности к службе в должности, подразделении и виде деятельности граждан, поступающих на службу;
- годности лиц начальствующего состава к поступлению в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации и военные образовательные учреждения профессионального образования;
- категории годности лиц начальствующего состава к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ);
- необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения служебных обязанностей лицам начальствующего состава;
- годности лиц начальствующего состава к службе, к проживанию членов их семей в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;
- годности лиц начальствующего состава к службе, к проживанию членов их семей, к работе работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом;
- причинной связи увечий, заболеваний лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также причинной связи увечий, заболеваний, приведших к смерти указанных лиц в период службы и до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и

психотропных веществ;

- транспортабельности (нетранспортабельности) членов семей лиц начальствующего состава к месту прохождения службы лицами начальствующего состава;
- необходимости в длительном (более 12 месяцев) лечении и медицинском наблюдении в специализированном медицинском учреждении членов семей лиц начальствующего состава;
- необходимости стационарного лечения лиц начальствующего состава, граждан, уволенных со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по выслуге срока службы, дающего право на получение пенсии, по достижении ими предельного возраста пребывания на службе, по состоянию здоровья, по болезни или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность службы которых составляет 20 лет и более, если это связано с переездом (с указанием конкретного лечебно-профилактического учреждения);
- необходимости в сопровождающих (с указанием их количества) лиц начальствующего состава, следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни или к месту жительства при увольнении со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе; необходимости проезда больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий;
- категории годности граждан к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, на момент их увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- степени тяжести увечий, полученных лицами начальствующего состава.

12. Направление на освидетельствование производится кадровыми подразделениями органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее - кадровые подразделения) по решению руководителя подразделения, начальника территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по установленной форме (приложение 2).

В направлении на освидетельствование должны быть точно указаны цель освидетельствования и вопрос, подлежащий рассмотрению ВВК. Граждане, поступающие на службу, уволенные ранее со службы в правоохранительных органах или с военной службы, представляют в ВВК копию приказа об увольнении, а уволенные по состоянию здоровья или

по болезни, - свидетельство о болезни.

13. Освидетельствование осуществляется на основании:

- Расписания болезней, устанавливающего требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц начальствующего состава (приложение 1);
- Перечня медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей в отдельных районах и местностях с неблагоприятными климатическими условиями (приложение 3);
- Перечня медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (приложение 4);
- Перечня медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей, к работе работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение 5).

14. Порядок организации работы врачей-специалистов, других сотрудников учреждений, участвующих в проведении медицинского освидетельствования, применения методов обследования граждан, подлежащих освидетельствованию, ведения медицинской документации и статистической отчетности по военно-врачебной экспертизе определяется Медицинским управлением и ЦВВК.

15. Освидетельствование проводят врачи-специалисты: терапевт, хирург, невролог, психиатр, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог (при освидетельствовании женщин). При необходимости могут привлекаться врачи других специальностей.

16. До начала освидетельствования гражданину, поступающему на службу, проводят:

- флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);
- электрокардиографическое исследование (далее - ЭКГ) в покое и после нагрузки;
- клинический анализ крови;
- диагностические исследования на ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов "В" и "С", серологические реакции на сифилис;
- общий анализ мочи.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

(Пункт в редакции Приказа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

17. Для уточнения диагноза заболевания граждан, поступающий на службу, с его согласия может быть направлен на амбулаторное или стационарное обследование. В этом случае ВВК выносит заключение:

"Временно негоден к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (указать срок), подлежит обследованию с последующим освидетельствованием". При отказе гражданина от обследования, а также в случае неявки на комиссию для окончательного освидетельствования (более 3 месяцев) ВВК в акте медицинского освидетельствования (приложение 6) делает запись следующего содержания: "На комиссию не явился (от обследования отказался) - освидетельствование прекращено".

При выявлении у гражданина, поступающего на службу в органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, заболевания, препятствующего приему на службу, освидетельствование прекращается, ВВК выносит заключение о негодности к службе.

(Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

18. Освидетельствуемые представляют в ВВК паспорт, военно-учетный документ, служебное удостоверение. Все члены ВВК и врачи-специалисты в каждом случае освидетельствования должны удостовериться в личности освидетельствуемого путем проверки представленных документов.

До начала освидетельствования кадровые подразделения, штатные ВВК запрашивают из медицинских учреждений, независимо от их организационно-правовых форм, следующие сведения об освидетельствуемых: о состоянии на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и токсическими веществами, ВИЧ-инфицирования; состоянии на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение), а также медицинские карты амбулаторных больных (выписки из них) и, при необходимости, другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных или подробные выписки из них, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т. п.), характеризующие состояние здоровья освидетельствуемых не менее чем за последние пять лет.

Представляемые медицинские документы не освобождают гражданина от проведения обследования и освидетельствования в ВВК.

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

19. Данные объективного обследования освидетельствуемых записываются в акт медицинского освидетельствования (приложение 6). Паспортная часть акта заполняется освидетельствуемым и проверяется секретарем или членами ВВК, медицинская часть акта заполняется врачами-специалистами. Каждый врач-специалист записывает в акт диагнозы выявленных заболеваний, указывает стадии и формы заболеваний, степень функциональных нарушений, степень компенсации и выносит заключение о категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), службе в должности, подразделении и виде

деятельности освидетельствуемого согласно Расписанию болезней (приложение 1).

Освидетельствование граждан, поступающих на службу

20. Граждане, поступающие на службу, представляют в ВВК направление на освидетельствование (приложение 2) с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, цели освидетельствования.

21. Граждане, признанные годными к службе по графам I и II Расписания болезней, считаются годными к службе в любых климатических условиях. Для признаваемых годными к службе по графе III Расписания болезней в отдельных случаях могут допускаться ограничения годности к службе в местностях с неблагоприятными климатическими условиями.

22. Гражданину, поступающему на службу, признанному негодным к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по статьям 14-20 Расписания болезней, ВВК представляет в доступной форме информацию о характере имеющихся у него психических расстройств. Кадровое подразделение диагноз выявленного психического заболевания освидетельствованному не сообщает.

23. По каждому случаю увольнения лиц начальствующего состава по состоянию здоровья в течение первого года службы медицинскими подразделениями органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ проводится тщательный анализ медицинских и экспертных документов для принятия мер по улучшению качества обследования и освидетельствования граждан, поступающих на службу. Результаты проведенного анализа представляются в ЦВВК.

Освидетельствование лиц начальствующего состава

24. При освидетельствовании лиц начальствующего состава ВВК запрашивает медицинские книжки, медицинские карты амбулаторных больных, медицинские карты стационарных больных или подробные выписки из них.

25. Если при медицинском обследовании и лечении выявлены увечья, заболевания, по которым в соответствии с Расписанием болезней (приложение 1) лица начальствующего состава негодны к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), начальник медицинского учреждения или медицинского подразделения территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее - медицинское подразделение) рапортом ставит об этом в известность руководителя подразделения, начальника территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, где проходит службу лицо начальствующего состава. Руководитель подразделения, начальник территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков принимает решение о направлении лица начальствующего

состава на освидетельствование.

26. Освидетельствование лиц начальствующего состава для определения категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), получивших в период службы увечье, заболевание, проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе. Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание ВВК вынести заключение о категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) и когда дальнейшее лечение не приведет к его изменению. После освидетельствования лиц начальствующего состава лечение их может быть продолжено.

27. Освидетельствование лиц начальствующего состава для определения категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), получивших увечье при исполнении служебных обязанностей, получивших заболевание в период прохождения службы за границей, в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, или при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и военного положения, а также в условиях вооруженных конфликтов, проводится по окончании стационарного лечения.

28. Освидетельствование лиц начальствующего состава в связи с перемещением по службе проводится в случаях их предназначения к службе в подразделениях с меньшим цифровым показателем графы Расписания болезней.

29. Освидетельствование лиц начальствующего состава в связи с увольнением их со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ проводится ВВК не позднее трех недель со дня начала обследования лица начальствующего состава. В случаях, когда освидетельствование в связи с неясностью диагноза увечья, заболевания и их последствий не может быть проведено в указанный срок, обследование лица начальствующего состава может быть продлено начальником медицинского учреждения. О принятом решении ставится в известность начальник, направивший лицо начальствующего состава на освидетельствование. Лица начальствующего состава на время амбулаторного обследования и освидетельствования в ВВК освобождаются от исполнения служебных обязанностей.

30. До начала освидетельствования проводятся:

- флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);
- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи.

Лицам старше 40 лет проводятся ЭКГ-исследование, измерение

внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

31. На лиц начальствующего состава в ВВК представляются:

- а) направление на освидетельствование (приложение 2) с указанием специального звания лица начальствующего состава, занимаемой должности, фамилии, имени, отчества, года рождения, цели освидетельствования;
- б) медицинская карта амбулаторного больного;
- в) служебная и медицинская характеристики на лиц с психическими расстройствами;
- г) справка о травме (приложение 7).

При освидетельствовании лиц начальствующего состава по статьям (пунктам статей) Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), служебная и медицинская характеристики представляются по запросу ВВК.

В служебной характеристике должны быть отражены сведения о влиянии состояния здоровья лица начальствующего состава на исполнение им служебных обязанностей по занимаемой должности, мнение о целесообразности сохранения лица начальствующего состава на службе в связи с состоянием его здоровья. Служебную характеристику утверждает начальник, направивший лицо начальствующего состава на освидетельствование, и она заверяется оттиском гербовой печати соответствующего органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

В медицинской характеристике должны быть указаны сведения о результатах диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья лица начальствующего состава, об обращаемости его за медицинской помощью, влиянии обязанностей службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на состояние здоровья. Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны быть подтверждены данными медицинской карты амбулаторного больного, другими медицинскими документами или подробными выписками из них.

Медицинская характеристика подписывается начальником медицинского учреждения или медицинского подразделения и заверяется оттиском печати медицинского учреждения или территориального органа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

В справке о травме на основании материалов расследования указываются дата получения лицом начальствующего состава увечья, его вид, характер и локализация, а также связано или не связано увечье с исполнением служебных обязанностей.

При вынесении заключения о причинной связи увечья ВВК может принимать во внимание данные других документов, в которых содержатся сведения об обстоятельствах получения увечья лицом

начальствующего состава.

Справка о травме составляется: (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

на лиц начальствующего состава, получивших увечье; (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

на лиц начальствующего состава, у которых заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) или ВИЧ-инфицирование возникло в период пребывания на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции),

а у лиц начальствующего состава из числа медицинского персонала - вследствие ранения, полученного при исполнении служебных обязанностей; (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

на лиц начальствующего состава, у которых заболевание возникло вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным, полученного при исполнении служебных обязанностей. (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

32. Освидетельствование лиц начальствующего состава для решения вопроса о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения служебных обязанностей (далее - освобождение) проводится по решению руководителя подразделения, начальника территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, где проходит службу лицо начальствующего состава, на основании рапорта начальника медицинского учреждения или медицинского подразделения. В рапорте указываются диагноз, сроки непрерывного пребывания на лечении, необходимость предоставления отпуска по болезни или освобождения и его срок.

33. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения лицу начальствующего состава выносится в случаях, когда Расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ). Отпуск по болезни следует рассматривать как этап восстановительного лечения. В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни в случаях, если срок, по истечении которого лицо начальствующего состава может приступить к исполнению служебных обязанностей, составляет не менее месяца. В остальных случаях ВВК выносит заключение о необходимости предоставления лицу начальствующего состава освобождения на срок до 15 суток. ВВК может повторно вынести такое заключение, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

34. В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления лицу начальствующего состава отпуска по болезни на

срок от 30 до 60 суток в зависимости от характера, тяжести увечья, заболевания.

Лицу начальствующего состава отпуск по болезни может быть продлен не более чем на 30 суток.

Если после продления отпуска по болезни лицо начальствующего состава не может приступить к исполнению служебных обязанностей, проводится освидетельствование ВВК для определения категории годности его к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ).

В общей сложности время непрерывного пребывания на лечении (за исключением лиц, указанных в пункте 27 настоящей Инструкции), включая пребывание и в отпуске по болезни, не должно превышать 4 месяцев, а для больных туберкулезом - 12 месяцев.

Если по истечении указанного срока непрерывного пребывания на лечении и в отпуске по болезни лицо начальствующего состава не может по состоянию здоровья приступить к исполнению служебных обязанностей и нуждается в продолжении лечения, по завершении которого сможет возвратиться к исполнению служебных обязанностей, срок непрерывного пребывания его на лечении может быть продлен¹ руководителем подразделения, начальником территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, где проходит службу лицо начальствующего состава, на основании рапорта начальника медицинского учреждения или медицинского подразделения. В рапорте указываются диагноз, сроки непрерывного пребывания на лечении, необходимость продолжения лечения и его предполагаемый срок.

При необходимости срок непрерывного пребывания лица начальствующего состава на лечении может быть продлен в таком же порядке.

По истечении предельного (с учетом продления) непрерывного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни лицо начальствующего состава направляется кадровым подразделением на освидетельствование ВВК для определения категории годности его к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ).

Время пребывания на излечении в связи с полученным при исполнении служебных обязанностей увечьем не ограничивается только при наличии неоспоримых данных о возможности восстановления способности исполнять служебные обязанности.

Лицам начальствующего состава женского пола отпуска по беременности и родам, а также отпуск по уходу за ребенком предоставляются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

35. При увольнении лиц начальствующего состава со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

Если лицо начальствующего состава признано негодным к военной

службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), ВВК одновременно с заключением о его негодности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) выносит заключение: "Необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей на срок до дня исключения из списка сотрудников соответствующего органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ".

36. Заключение ВВК о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения заносится в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9) и оформляется справкой о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8).

37. Лица начальствующего состава, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью обучения менее 6 месяцев, в том числе и на курсы по подготовке и переподготовке, освидетельствованию ВВК не подлежат.

38. По заключению ВВК лицо начальствующего состава с его согласия может быть направлено на амбулаторное или стационарное обследование с последующим освидетельствованием.

Если лицо начальствующего состава отказывается от обследования, результаты которого необходимы для вынесения заключения о годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), ВВК в акте медицинского освидетельствования (приложение 6) производится запись следующего содержания: "От обследования, необходимого для вынесения заключения, отказался - освидетельствование прекращено". О принятом решении ставится в известность руководитель подразделения, начальник территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, направивший лицо начальствующего состава на освидетельствование. (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

39. Если гражданин, проходивший службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, ставит вопрос об определении или о пересмотре заключения ВВК о категории годности его к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) на момент увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (независимо от причины и времени увольнения), он обращается с заявлением в кадровое подразделение органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по месту жительства.

Кадровое подразделение направляет в соответствующую штатную ВВК, а при ее отсутствии - в ЦВВК его заявление, личное дело, а на пенсионеров органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ - и пенсионное дело, медицинские документы,

имеющиеся на руках заявителя или полученные из медицинских организаций.

На гражданина, уволенного со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по состоянию здоровья вследствие психического расстройства, кроме того, представляется заключение специализированной медицинской организации об изменении или снятии ранее установленного диагноза психического расстройства, по которому (на основании заключения ВВК) он был уволен со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. ВВК, при необходимости, дополнительно запрашивает медицинские и другие документы, характеризующие состояние здоровья гражданина в период прохождения военной службы (службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) и после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Если в результате изучения полученных документов будет установлено, что имеются основания для удовлетворения просьбы гражданина, ему проводится освидетельствование с целью определения категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) на момент увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Результаты освидетельствования оформляются свидетельством о болезни (приложение 10). В свидетельстве о болезни записывается заключение ВВК о категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) и причинной связи увечья, заболевания. Один экземпляр свидетельства о болезни направляется в кадровое подразделение органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по месту жительства заявителя, второй экземпляр свидетельства о болезни хранится в ВВК, проводившей освидетельствование.

Освидетельствование лиц начальствующего состава, поступающих в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации и военные образовательные учреждения профессионального образования

40. Лица начальствующего состава, поступающие в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации и военные образовательные учреждения профессионального образования (на очное и заочное обучение), аспирантуру (адъюнктуру), освидетельствуются по месту прохождения службы.

41. До начала освидетельствования лицам начальствующего состава проводятся исследования, указанные в пункте 30 настоящей Инструкции.

42. Лица начальствующего состава, признанные годными к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) или годными к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) с незначительными ограничениями, годны к поступлению в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации и военные образовательные учреждения профессионального образования (на очное и заочное обучение), аспирантуру (адъюнктуру).

43. Лица начальствующего состава женского пола, поступающие в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации и военные образовательные учреждения профессионального образования, при наличии у них беременности признаются негодными к поступлению независимо от срока беременности.

44. Заключение ВВК записывается в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), справку о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8), книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9) и медицинскую карту амбулаторного больного.

Освидетельствование лиц начальствующего состава для определения годности к службе, к проживанию членов их семей в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

45. Освидетельствование лиц начальствующего состава для определения годности к службе, к проживанию членов их семей в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря), в других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отселения, зона с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом)<1>, освидетельствование лиц начальствующего состава для определения годности к службе в условиях повышенного риска радиационного ущерба на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона отчуждения, зона отселения)<1>, проводится

по направлению кадровых подразделений по установленной форме (приложение 2).

В направлении указываются конкретная местность (город, район, область, автономная область, автономный округ, край, республика), куда направляется для прохождения службы или проходит службу лицо начальствующего состава, цель освидетельствования, а также относится или не относится указанная местность к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, высокогорным местностям, местностям с неблагоприятными климатическими условиями, территориям (зонам), подвергшимся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

46. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями определен приложением 3. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, определен приложением 4.

47. Освидетельствование проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом (дети до 15 лет - педиатром), неврологом, окулистом, оториноларингологом, а женщин - гинекологом. В случае необходимости к освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей. До начала освидетельствования проводятся:

- флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (детям с 15 лет) в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);
- ЭКГ-исследование в покое и после нагрузки;
- клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов;
- исследование иммунного статуса;
- исследование крови на ВИЧ;
- общий анализ мочи.

Лицам старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

48. При освидетельствовании лиц начальствующего состава для определения годности их к службе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшейся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона с правом на отселение, зона с льготным социально-экономическим статусом), годности к службе в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения, зона отселения) ВВК определяет категорию годности освидетельствуемого к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), при этом

в случае признания его годным к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) или годным к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) с незначительными ограничениями ВВК выносит заключение о годности (негодности) к прохождению службы в указанной в направлении местности, годности (негодности) к прохождению службы в условиях повышенного риска радиационного ущерба.

49. При освидетельствовании членов семей лиц начальствующего состава, проходящих службу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшейся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, ВВК выносит заключение:

- о годности или негодности к проживанию в местности, указанной в направлении;
- нуждаемости в длительном (более 12 месяцев) лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации, в обучении, воспитании в специализированных образовательных учреждениях, отсутствующих в тех местностях, куда переводится лицо начальствующего состава или где оно проходит службу;
- о категории административного центра (республиканский, краевой, областной), где может быть оказана специализированная медицинская помощь или имеются специальные дошкольные (учебные) заведения (детский сад, школа-интернат и др.);
- о срочности (в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего или летнего периода обучения) перевода лица начальствующего состава к новому месту службы в связи с болезнью члена его семьи;
- об их транспортабельности.

50. Наличие у членов семьи лица начальствующего состава болезней или дефектов развития, требующих длительного (более 12 месяцев) лечения в специализированных медицинских организациях или обучения (воспитания) в специальных образовательных учреждениях (школах-интернатах для слепых, плохо видящих, глухонемых, умственно отсталых, больных сколиозом и др.), которые отсутствуют в местностях, куда переводится лицо начальствующего состава или где оно проходит службу, является противопоказанием к проживанию членов семьи лица начальствующего состава в этих местностях.

51. Сведения о наличии и месте расположения соответствующих медицинских учреждений, специальных образовательных учреждений, а также специальных медицинских организаций для лечения детей с различными заболеваниями и дефектами развития ВВК получает по запросу из органов управления здравоохранением или образованием субъектов Российской Федерации.

52. При освидетельствовании лиц начальствующего состава, проходящих службу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территории,

подвергшейся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, при освидетельствовании лиц начальствующего состава, проходящих службу и направляемых для прохождения службы в указанные районы и местности, ВВК определяет категорию годности освидетельствуемого к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ), при этом в случае признания его годным к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) или годным к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) с незначительными ограничениями ВВК выносит заключение о годности к прохождению службы в этих районах и местностях.

53. Освидетельствование члена семьи лица начальствующего состава для определения его транспортабельности или нетранспортабельности к месту прохождения службы лицом начальствующего состава или при его перемещении к новому месту прохождения службы проводится по направлению руководителя подразделения, территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, где проходит службу лицо начальствующего состава, или кадрового подразделения по обращению лица начальствующего состава. Основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является такое нарушение функций организма, когда транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

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

а) на основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение 3 к Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115) годен (негоден) к прохождению службы (для членов семьи лица начальствующего состава - к проживанию) (указать субъект Российской Федерации, город, район);

б) на основании пункта 48 Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115, нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной медицинской организации (указать профиль учреждения здравоохранения) или воспитании, обучении в специальном заведении (детский сад, школа-интернат и др.) и проживании в областном (республиканском) центре. Перевод главы семьи целесообразно осуществить (в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего (летнего) периода обучения - указать срок);

в) на основании пункта 48 Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115, нуждается в длительном лечении (наблюдении) в

специализированной медицинской организации (указать профиль учреждения здравоохранения) или воспитании, обучении в специальном заведении (детский сад, школа-интернат и др.);

г) на основании пункта 48 Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г.

N 115, в связи с нетранспортабельностью переезд (указать субъект Российской Федерации, город, район) противопоказан;

д) на основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение 4 к Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115) годен (негоден) к прохождению службы в условиях повышенного риска радиационного ущерба.

<1> Перечень указанных территорий (зон) определен постановлением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 1997 г. N 1582 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 52, ст. 3924).

Освидетельствование лиц начальствующего состава, членов их семей и работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, выезжающих в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом

55. Лица начальствующего состава, члены их семей и работники органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, выезжающие в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, освидетельствуются врачами-специалистами, перечисленными в пункте 15 настоящей Инструкции. Другие врачи-специалисты к освидетельствованию привлекаются по показаниям.

Перед выездом в длительную командировку освидетельствуемым проводится полная санация полости рта. Члены семей лиц начальствующего состава и работники органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ представляют в ВВК справку из психоневрологического диспансера. Без указанной справки освидетельствование не проводится. Справка хранится в ВВК.

До начала освидетельствования, кроме исследований, указанных в пункте 30 настоящей Инструкции, дополнительно проводятся серологические реакции на сифилис, исследование уровня сахара в крови, а у лиц начальствующего состава, кроме того, определяются группа и резус-принадлежность крови. Освидетельствуемые, выезжающие в государства, для въезда в которые требуется сертификат на отсутствие ВИЧ-инфекции, проходят обследование на ВИЧ, результаты обследования заносятся в соответствующий сертификат.

56. Освидетельствование лиц начальствующего состава, членов их семей и работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, направляемых в длительную (свыше 3

месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, проводится на основании Перечня медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей, к работе работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение 5).

По результатам освидетельствования ВВК выносит заключение: на основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение 5 к Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115) годен (негоден) к службе (для членов семей лиц начальствующего состава - к проживанию, для работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ - к работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом. Заключение ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение 12).

На лиц, признанных годными к прохождению службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом, справка о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение 12), составляется в 3 экземплярах. Первый и второй экземпляры справки направляются начальнику, подписавшему направление на освидетельствование. Третий экземпляр справки остается в ВВК, проводившей освидетельствование, и подлежит хранению как приложение к книге протоколов заседаний ВВК (приложение 9).

На лиц, признанных негодными к прохождению службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом, справка о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение 12), составляется в 4 экземплярах и направляется для утверждения в соответствующую штатную ВВК, а при ее отсутствии - в ЦВВК. Первый и второй экземпляры справки, утвержденные штатной ВВК (ЦВВК), направляются руководителю подразделения, начальнику территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, подписавшему направление на освидетельствование, третий экземпляр справки остается в ВВК, проводившей освидетельствование, и подлежит хранению как приложение к книге протоколов заседаний ВВК (приложение 9). Четвертый экземпляр справки остается в штатной ВВК (ЦВВК).

57. Заключение ВВК о годности к прохождению службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом действительно в течение 6 месяцев со дня его вынесения. В случае, если заключение ВВК не реализовано или в

состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК проводит повторное освидетельствование.

58. Лица, выезжающие в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом с детьми, представляют в ВВК из медицинских организаций по месту наблюдения ребенка карту профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и планируемых прививок в год выезда.

59. В отношении детей, которым не сделаны профилактические прививки в сроки, установленные действующим в Российской Федерации календарем прививок, а также в отношении детей, состоящих на диспансерном наблюдении, ВВК выносит заключение о негодности к проживанию в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом.

60. При выезде в эпидемически неблагополучные страны порядок проведения профилактических прививок определяется Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и др.), ВВК выносит заключение о негодности к прохождению службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

61. При возникновении у лиц начальствующего состава, членов их семей и работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в период пребывания их в длительной (свыше 3 месяцев) командировке в государстве с неблагоприятным жарким климатом заболевания, при котором выезд из государства пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, вопрос о досрочном их откомандировании в Российскую Федерацию для лечения решается на основании заключения ВВК, а при отсутствии ВВК - консилиума врачей.

Освидетельствование лиц начальствующего состава
для определения степени тяжести увечий

62. Лицам начальствующего состава, получившим в период прохождения военной службы (службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) увечье, ВВК проводит освидетельствование с целью определения степени тяжести полученного увечья.

63. ВВК выносит заключение в зависимости от выраженности анатомических и функциональных нарушений на день установления окончательного диагноза в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 855 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 32, ст. 3900; 2003, N 33, ст. 3269) и от 6 февраля 2004 г. N 51 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 8, ст. 663),

нормативными правовыми актами Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. При этом заключение о категории годности к военной службе (службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ) лица начальствующего состава принимается только в тех случаях, если этот вопрос указан в направлении кадрового подразделения (приложение 2).

64. Освидетельствуемый представляет в ВВК направление кадрового подразделения, справку о травме (приложение 7), а также выписки из медицинских документов лечебных учреждений, где проводилось лечение, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования.

65. В случае утраты лицом начальствующего состава справки о степени тяжести травмы при его обращении ВВК выдает дубликат этой справки с указанием в правом верхнем углу справки: "Дубликат взамен утраченной".

66. В случае, когда лицо начальствующего состава не было ранее освидетельствовано ВВК, заключение о степени тяжести увечья может быть вынесено штатной ВВК после изучения подлинных медицинских документов (медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, медицинской книжки и др.), подтверждающих факт и обстоятельства получения им повреждения здоровья в период прохождения военной службы (службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ).

Заключение штатной ВВК о степени тяжести увечья оформляется протоколом заседания комиссии по форме согласно приложению 11 к настоящей Инструкции.

67. Освидетельствование лиц начальствующего состава для решения вопроса о степени тяжести увечья проводится врачами-специалистами, необходимыми по медицинским показаниям.

68. Результаты освидетельствования записываются в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9) со ссылкой на справку о травме (приложение 7), подтверждающей обстоятельства получения увечья, медицинскую карту амбулаторного больного и оформляются справкой о степени тяжести травмы (приложение 13). Направление кадрового подразделения на освидетельствование (приложение 2), справка о травме (приложение 7) и выписки из лечебных учреждений, где проводилось лечение, хранятся как приложение к книге протоколов заседаний ВВК.

Заключения военно-врачебных комиссий

69. По результатам освидетельствования ВВК выносит заключения:

а) в отношении граждан, поступающих на службу:

- годен к службе в должности (указать подразделение и вид деятельности);

- негоден к службе в должности (указать подразделение и вид деятельности);

- негоден к службе в органах по контролю за оборотом

наркотических средств и психотропных веществ (заключение выносится, когда обнаруживаются заболевания, препятствующие любому роду службы);

- временно негоден к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (указать срок), подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;

б) в отношении лиц начальствующего состава ВВК выносит заключения в соответствии с пунктом 17 Положения о военно-врачебной экспертизе:

- годен к военной службе;
- годен к военной службе с незначительными ограничениями<1>;
- ограниченно годен к военной службе<1>;
- негоден к военной службе;
- временно негоден к военной службе,...

...необходимо предоставить отпуск по болезни сроком на ____ суток (указать срок);

...необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей сроком на ____ суток (указать срок);

...подлежит лечению (обследованию) с последующим освидетельствованием.

Если лицо начальствующего состава признано негодным к военной службе, ВВК одновременно с заключением о его негодности к военной службе выносит заключение: "Необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей на срок до дня исключения из списка сотрудников соответствующего органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ".

70. Если у освидетельствуемого выявлены заболевания или физические недостатки, не предусмотренные Расписанием болезней (приложение 1), ВВК выносит заключение применительно к наиболее соответствующей статье Расписания болезней.

71. По статьям (пунктам статей) Расписания болезней, предусматривающим в отношении лиц начальствующего состава индивидуальную оценку годности к военной службе, ВВК выносит одно из следующих заключений:

- годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- ограниченно годен к военной службе.

При этом заключение ВВК о категории годности к военной службе лиц начальствующего состава выносится простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии в соответствии с Расписанием болезней.

При индивидуальной оценке категории годности к военной службе лиц начальствующего состава ВВК учитывает вид деятельности, опыт службы в должности, мнение начальника, направившего лицо начальствующего состава на освидетельствование, о способности исполнять служебные обязанности, изложенное в служебной характеристике.

72. В целях обеспечения реализации права на бесплатный проезд ВВК выносит заключения:

- а) о необходимости стационарного лечения лиц начальствующего состава, граждан, уволенных со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по выслуге срока службы, дающего право на получение пенсии, по достижении ими предельного возраста пребывания на службе, по состоянию здоровья, по болезни или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность службы которых составляет 20 лет и более, если это связано с переездом (с указанием конкретного лечебно-профилактического учреждения);
- б) о необходимости в сопровождающих (с указанием их количества) лиц начальствующего состава, следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни или к месту жительства при увольнении со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- в) о необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;
- г) о необходимости проезда больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

В заключении ВВК указывает населенный пункт, в который следует освидетельствуемый.

<1> Лица начальствующего состава, признанные годными к военной службе с незначительными ограничениями или ограниченно годными к военной службе, негодны к службе в подразделениях, отнесенных к графе I Расписания болезней. Лица начальствующего состава, признанные ограниченно годными к военной службе, негодны к службе в подразделениях, отнесенных к графам I и II Расписания болезней.

Оформление заключений военно-врачебных комиссий

73. Сведения об освидетельствуемых, состоянии их здоровья и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9).

Кроме того, указанные сведения и заключения ВВК записываются:

- а) на граждан, поступающих на службу, - в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), в справку о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8);
- б) на лиц начальствующего состава - в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), в свидетельство о болезни (приложение 10), в справку о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8) и медицинскую карту амбулаторного больного.

74. Книга протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9) ведется во всех ВВК секретарями этих комиссий.

Протоколы заседаний ВВК подписываются председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавшими участие в заседании ВВК, и

секретарем комиссии в день заседания комиссии. В книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии записываются паспортные сведения освидетельствуемого (на основании документа, удостоверяющего личность), его специальное или воинское звание, кем направлен на освидетельствование, рассмотренные медицинские документы, полностью диагноз и заключение ВВК.

В случае, когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни (приложение 10) и направляется на утверждение в штатную ВВК, один экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК. В книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии записываются дата и содержание заключения штатной ВВК.

Книги протоколов заседаний штатных ВВК, свидетельства о болезни подлежат хранению в течение 50 лет. Книги протоколов заседаний нештатных ВВК подлежат хранению в течение 5 лет. Акты медицинского освидетельствования подлежат хранению в течение одного года.

Документация штатных и нештатных ВВК подлежит хранению в течение 50 лет (направления на медицинское освидетельствование (приложение 2), акты медицинского освидетельствования (приложение 6), справки о травме (приложение 7), книги протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9), свидетельства о болезни (приложение 10), протоколы заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 11), справки о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение 12), медицинские документы, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемых (справки из диспансеров, результаты анализов, протоколы специальных методов исследования, медицинские карты амбулаторных (стационарных) больных или выписки из них и т. п.).

Штатные ВВК ведут книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии только на лиц, освидетельствуемых непосредственно в этих комиссиях.

При рассмотрении свидетельств о болезни, справок, представленных в штатные ВВК, протоколами заседаний военно-врачебной комиссии являются вторые экземпляры свидетельств о болезни, справок, в которых утвержденное штатной ВВК заключение подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавшими участие в заседании комиссии, и секретарем.

Указанные экземпляры свидетельств о болезни и справок подлежат хранению в течение 50 лет.

Штатные ВВК ведут также алфавитный учет рассмотренных в течение года свидетельств о болезни и справок.

75. Копия свидетельства о болезни (приложение 10), копия справки о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8) выдаются по обращению освидетельствованного лица, его законного представителя и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

76. Заключение ВВК, не подлежащее утверждению штатной ВВК, оформляется в день освидетельствования и выдается на руки освидетельствованному или в установленном порядке направляется в кадровое подразделение. Свидетельство о болезни (приложение 10), справка о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение 12), с заключением, подлежащим утверждению штатной ВВК, направляется в штатную ВВК не позднее 5 дней после освидетельствования. Свидетельство о болезни или справка с утвержденным заключением не позднее чем через 2 дня после его утверждения (получения из штатной ВВК) направляется начальнику, направившему лицо начальствующего состава на освидетельствование. Справка о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8) с заключением ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни выдается на руки освидетельствованному.

77. Свидетельство о болезни (приложение 10) составляется:

- на лиц начальствующего состава, признанных негодными к военной службе, ограниченно годными к военной службе, а также на лиц начальствующего состава, освидетельствованных в связи с предстоящим увольнением со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и признанных годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- на лиц начальствующего состава, направляемых для прохождения службы или проходящих службу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, признанных негодными к прохождению службы в указанных районах (местностях);
- на членов семей лиц начальствующего состава, признанных негодными к проживанию в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, признанных нуждающимися в длительном (более 12 месяцев) лечении, наблюдении в специализированных медицинских организациях, в обучении или воспитании в специальных образовательных учреждениях, а также в случае их нетранспортабельности.

В иных случаях заключение ВВК оформляется справкой о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8).

Заключение ВВК, оформленное свидетельством о болезни (приложение 10), подлежит утверждению штатной ВВК.

Заключение ВВК, оформленное справкой о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8), утверждению штатной ВВК не подлежит.

Заключение ВВК о необходимости предоставления отпуска по болезни, оформленное справкой о результатах медицинского

освидетельствования (приложение 8), подлежит контролю штатной ВВК. Утверждению в ЦВВК подлежат заключения штатных ВВК на лиц начальствующего состава, оформленные свидетельством о болезни, в которых причинная связь увечий, заболеваний установлена с исполнением служебных обязанностей и вынесена в формулировке: "Военная травма", а заключение о категории годности к военной службе вынесено в формулировке: "Негоден к военной службе". Согласованию в ЦВВК подлежат заключения ВВК других федеральных органов исполнительной власти, оформленные свидетельством о болезни.

78. Свидетельство о болезни (приложение 10) направляется в штатную ВВК для утверждения:

а) в четырех экземплярах:

- на лиц начальствующего состава, признанных при освидетельствовании негодными к военной службе, ограниченно годными к военной службе, а также на лиц начальствующего состава, освидетельствованных в связи с предстоящим увольнением со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и признанных годными к военной службе с незначительными ограничениями.

После утверждения штатной ВВК первый, второй и третий экземпляры свидетельства о болезни высылаются в ВВК, проводившую освидетельствование: первый и второй экземпляры свидетельства о болезни для последующего направления в кадровое подразделение, третий экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК. Четвертый экземпляр свидетельства о болезни остается в штатной ВВК, утвердившей свидетельство о болезни;

б) в трех экземплярах:

- на членов семей лиц начальствующего состава.

После утверждения штатной ВВК первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются в ВВК, проводившую освидетельствование: первый экземпляр свидетельства о болезни для последующего направления в кадровое подразделение, второй экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК. Третий экземпляр свидетельства о болезни остается в штатной ВВК, утвердившей свидетельство о болезни.

79. Свидетельство о болезни (приложение 10) с неутвержденным штатной ВВК заключением возвращается в составившую его ВВК с изложением причин, по которым оно не утверждено, и с необходимыми указаниями. Один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в штатной ВВК в течение 3 лет.

80. В случае утраты свидетельства о болезни (приложение 10), справки о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8) по обращению освидетельствованного лица, его законного представителя и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации, штатная ВВК выдает копию документа в одном экземпляре.

81. Освидетельствованный может обжаловать в вышестоящую ВВК или в суд вынесенное в отношении него заключение ВВК.

По решению вышестоящей ВВК или суда освидетельствованный может быть направлен на дополнительное обследование и повторное освидетельствование.

82. Заключение ВВК о годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ граждан, поступающих на службу, о категории годности к военной службе лиц начальствующего состава действительно в течение года с момента освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Если заключение ВВК не реализовано в указанный срок или в состоянии здоровья освидетельствованного независимо от срока произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК, проводится повторное освидетельствование. После повторного освидетельствования ранее вынесенное заключение ВВК становится недействительным.

III. Определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ

83. При освидетельствовании лиц начальствующего состава, когда им установлен диагноз, ВВК определяет причинную связь полученных ими увечий, заболеваний, за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием или уголовное дело в отношении них передано в суд.

84. Причинная связь увечий, заболеваний у граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе увечий, заболеваний, приведших к смерти лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и умерших до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, определяется (пересматривается) соответствующими штатными ВВК, а при их отсутствии - ЦВВК.

85. ВВК заочно (по документам) определяет причинную связь увечий, заболеваний у лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в случае:

- а) если в период прохождения службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ гражданин был освидетельствован ВВК или находился на лечении или был уволен со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по состоянию здоровья;
- б) если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях;
- в) если увечье, заболевание получено гражданином в период

прохождения службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, либо увечье, заболевание выявлено до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ при условии, что получение увечья, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, можно отнести к периоду службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

86. Причинная связь увечий, заболеваний у граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе увечий, заболеваний, приведших к смерти лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и умерших до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, определяется (пересматривается) на основании обращения граждан, органов социальной защиты, военных комиссариатов, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, кадрового подразделения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также правоохранительных органов.

Перед вынесением заключения о причинной связи увечья, заболевания, приведшего к смерти лица начальствующего состава, гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и умершего до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ вследствие увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, штатная ВВК (ЦВВК) рассматривает следующие документы: медицинские документы (выписки из них), данные освидетельствования за период службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и перед увольнением, справку о травме (приложение 7), справку кадрового подразделения о прохождении службы, протоколы судебно-медицинского (патолого-анатомического) исследования, копию свидетельства о смерти, выписку из приказа об исключении из списка сотрудников органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания военно-врачебной комиссии (приложение 11). (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

На основании протокола заседания военно-врачебной комиссии (приложение 11) составляется заключение военно-врачебной комиссии (приложение 14) о причинной связи увечья, заболевания, приведшего к смерти лица начальствующего состава, гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и умершего до истечения одного года после увольнения со службы в органах по контролю за оборотом

наркотических средств и психотропных веществ вследствие увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которое направляется по месту требования. (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

Протоколы заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 11) вместе с выписками из рассмотренных документов хранятся 50 лет как приложение к книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9). (Дополнен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

87. (Утратил силу - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

88. Заключение о причинной связи увечья, заболевания с формулировкой "заболевание получено освидетельствуемым при исполнении служебных обязанностей в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" или заключение о причинной связи заболевания с формулировкой "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении служебных обязанностей в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" ВВК выносит в отношении освидетельствуемых, привлекавшихся к выполнению работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, лиц начальствующего состава, проходящих (проходивших) службу в зоне отчуждения, зоне отселения, зоне проживания с правом на отселение и зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом.

89. Причинная связь увечий, заболеваний у лиц начальствующего состава, граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и участвовавших в действиях подразделений особого риска, определяется Медико-социальной экспертной комиссией Комитета ветеранов подразделений особого риска Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. N 958.

Причинная связь заболеваний, а также смерти граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и принимавших непосредственное участие в работах по ликвидации аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также занятых на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957-1962 годах с последствиями радиационного воздействия, устанавливается межведомственными экспертными советами.

90. Справка о травме (приложение 7), об обстоятельствах получения увечья, выдаваемая руководителем подразделения, территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков лицу начальствующего состава, приобщается к акту медицинского освидетельствования (приложение 6) или к экспертным документам ВВК, вынесшей заключение

о причинной связи увечья.

При отсутствии справки о травме при вынесении заключения о причинной связи увечья, заболевания, полученного гражданином в период прохождения службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, штатной ВВК (ЦВВК) могут быть приняты во внимание следующие документы, отражающие обстоятельства получения увечья, заболевания (если они составлены не позднее трех месяцев с момента получения увечья, заболевания): служебная и медицинская характеристики; книга учета больных в поликлинике (амбулатории) о первичном обращении за медицинской помощью или выписка из нее; карточка учета травмы, материалы административного или служебного расследования, дознания или уголовного дела; аттестация; справка медицинской организации, медицинского учреждения или военно-медицинского учреждения; медицинская карта стационарного больного или выписка из нее; свидетельство о болезни; медицинская книжка или медицинская карта амбулаторного больного с записью врача-специалиста о первичном обращении за медицинской помощью; справка архивного учреждения. Свидетельские показания об обстоятельствах получения травмы или ранения штатной ВВК (ЦВВК) могут быть приняты во внимание только при наличии у освидетельствуемого явных телесных повреждений, полученных в период боевых действий, если показания даны двумя и более свидетелями, проходившими службу вместе с освидетельствуемым. Факт прохождения свидетелями совместной службы с освидетельствуемым должен быть подтвержден руководителем подразделения, начальником территориального органа, организации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в котором освидетельствуемый проходил службу.

Свидетельские показания не являются основанием для установления у граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, факта перенесенного заболевания или контузии.

91. При отсутствии в свидетельстве о болезни или других медицинских документах гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, заключения ВВК о причинной связи увечья, заболевания, при ненадлежащем их оформлении или несогласии с имеющимся заключением ВВК, а также при наличии в документах записей об увольнении со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по болезни или по состоянию здоровья пенсионные (кадровые) подразделения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, органы социальной защиты населения, военные комиссариаты, штатные ВВК других федеральных органов исполнительной власти направляют необходимые документы на рассмотрение в соответствующую штатную ВВК, а при ее отсутствии - в ЦВВК.

Штатная ВВК (ЦВВК), рассмотрев документы гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических

средств и психотропных веществ, в каждом конкретном случае может вынести (пересмотреть) заключение ВВК о причинной связи увечий, заболеваний; дать консультацию по существу поставленного вопроса; запросить дополнительные материалы по существу поставленного вопроса; провести освидетельствование гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ; дать ответ, разъяснение; направить документы по принадлежности.

92. В случае, когда в документах об освидетельствовании гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, не указан диагноз заболевания, но указана статья Расписания болезней приказа, действовавшего на момент освидетельствования, штатная ВВК (ЦВВК) в своем заключении о причинной связи увечья, заболевания указывает наименования болезней, которые предусматриваются статьей.

93. В тех случаях, когда в документе неточно указан диагноз увечья, заболевания, по которому ранее было вынесено заключение о причинной связи, штатная ВВК (ЦВВК) в своем заключении указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем уточненный диагноз увечья, заболевания, в отношении которого выносит в настоящее время заключение о причинной связи.

94. Штатная ВВК (ЦВВК) может выносить заключение о связи последствий черепно-мозговой травмы с пребыванием на фронте, исполнением служебных обязанностей на основании записей в военных (служебных) документах, в которых имеются указания на ранение головы, шеи или на одновременно полученные множественные осколочные ранения (двумя и более осколками) любой локализации.

95. Если документы о результатах освидетельствования гражданина отсутствуют или освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения о причинной связи заболевания являются записи в медицинской карте стационарного больного, справке архива, медицинской справке, медицинской карте амбулаторного больного, красноармейской или служебной книжке, проходном свидетельстве, личном деле, свидетельстве об освобождении от воинской обязанности, военном билете, удостоверении личности, выписке из документов воинской части, материалах административного или служебного расследования, материалах дознания или уголовного дела.

96. Если в медицинских документах лиц начальствующего состава, гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, составленных в период его пребывания на фронте, при участии в других боевых действиях по защите Родины, в период службы за границей в государстве, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления лет для назначения пенсии - 1 месяц службы за 3 месяца), указаны только отдельные симптомы заболевания,

то штатная ВВК (ЦВВК) правомочна решать вопрос о причинной связи этого заболевания.

97. При наличии у гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие инородных тел и т. д.), полученных в период пребывания на фронте, при участии в других боевых действиях по защите Родины, в период службы за границей в государстве, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления лет для назначения пенсии - 1 месяц службы за 3 месяца), а также у граждан, находившихся в плену (если пленение не было добровольным и гражданин, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), эти лица при наличии военных документов, подтверждающих хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в период, относящийся к указанным событиям (характеристика, наградной лист, представление к воинскому званию, аттестация, справки архивов об убытии из части на лечение по ранению или прибытии в часть после излечения, а для лиц, находившихся в плену в годы войны, - материалы спецпроверок и др.), направляются на освидетельствование судебно-медицинским экспертом для установления характера и давности телесных повреждений.

После судебно-медицинского освидетельствования штатной ВВК (ЦВВК) изучаются документы, необходимые для определения причинной связи увечья (ранения, травмы).

98. Для установления причинной связи увечья, заболевания у гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, штатная ВВК (ЦВВК) должна изучить справку кадрового подразделения о прохождении им службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (военной службы, службы в правоохранительных органах), времени службы в них, времени пребывания в действующей армии со ссылкой на соответствующий Перечень, времени пребывания в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия, времени пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах.

Кроме того, в зависимости от конкретного случая в штатную ВВК (ЦВВК) представляются:

а) военно-медицинские, медицинские или военные документы, подтверждающие факт освидетельствования ВВК гражданина в период прохождения им службы: свидетельство о болезни, справка о результатах медицинского освидетельствования, акт медицинского освидетельствования; справки архивов о пребывании на лечении в учреждениях здравоохранения, медицинских и военно-медицинских

учреждениях, а также другие медицинские документы за период прохождения службы; красноармейская книжка, проходное свидетельство; выписка из приказа об увольнении со службы; свидетельство об освобождении от воинской обязанности; военный билет и другие документы, подтверждающие прохождение службы, пребывание на лечении;

б) документы, косвенно подтверждающие факт увечья, - выписки из приказов, служебные (боевые) характеристики, аттестации, наградные листы и др.;

в) документы медицинских организаций, медицинских и военно-медицинских учреждений, подтверждающие обращение гражданина, проходившего службу, за медицинской помощью с указанием времени и причины обращения;

г) пенсионное дело органа социальной защиты населения, выписки из актов освидетельствования государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (настоящего времени и архивные), личное (пенсионное) дело гражданина, проходившего службу;

д) заключение судебно-медицинского эксперта;

е) данные об увечьях, заболеваниях по материалам спецпроверки после освобождения из плена.

В справках кадровых подразделений должны быть ссылки на документы, на основании которых они составлены (с указанием, где и когда они выданы).

99. Если у лица начальствующего состава выявлено несколько заболеваний или увечий или их последствий, возникших при различных обстоятельствах, ВВК выносит заключение об их причинной связи отдельно в зависимости от обстоятельств возникновения (получения).

100. Результат рассмотрения заявления о причинной связи увечья, заболевания гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, оформляется протоколом заседания военно-врачебной комиссии (приложение 11).

На основании протокола заседания военно-врачебной комиссии (приложение 11) составляется заключение военно-врачебной комиссии (приложение 14) о причинной связи увечья, заболевания гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которое направляется в орган социальной защиты населения или в пенсионное (кадровое) подразделение органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по месту жительства заявителя.

Если вопрос о причинной связи увечья, заболевания рассматривался по заявлению гражданина, проходившего службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, штатная ВВК (ЦВВК) уведомляет его о результатах рассмотрения заявления, а если вынесено заключение, направляет его заявителю или выдает на руки.

Протоколы заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 11) вместе с выписками из рассмотренных документов хранятся 50 лет как

приложение к книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9).

(Пункт в редакции Приказа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

101. Розыск архивных документов о пребывании граждан, проходивших службу в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в учреждениях здравоохранения, в медицинских и военно-медицинских учреждениях, в плену, о прохождении военной службы и службы в правоохранительных органах, об участии в боевых действиях проводят кадровые подразделения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по месту их жительства.

102. Гражданин, не согласный с заключением штатной ВВК (ЦВВК) о причинной связи заболевания с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, имеет право обратиться в Российский межведомственный экспертный совет по установлению причинной связи заболеваний и инвалидности с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

103. Заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания лица начальствующего состава записывается в акт медицинского освидетельствования (приложение 6), справку о результатах медицинского освидетельствования (приложение 8), свидетельство о болезни (приложение 10), книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение 9) и медицинскую карту амбулаторного больного со ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельства получения увечья, заболевания.

104. (Исключен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 26 мая 1999 г. N 198/85 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 августа 1999 г., регистрационный N 1877).

Приложение 1

к Инструкции

(пункты 13, 19, 20, 33, 69, 70, 71)

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц начальствующего состава

1. Годность к службе в должности, подразделении и виде деятельности граждан, поступающих на службу, категория годности к военной службе лиц начальствующего состава устанавливаются по соответствующим статьям и графам Расписания болезней.

2. В Расписании болезней статьи и пункты статей приводятся в соответствии со статьями и пунктами статей Расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе,

утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123).

3. Графы Расписания болезней предусматривают требования к состоянию здоровья следующего контингента освидетельствуемых:

графа I - подразделения и виды деятельности: специального назначения инспектора-кинологи, водители оперативного автотранспорта;

графа II - подразделения и виды деятельности: оперативные, по противодействию наркопреступности, по подрыву экономических основ наркопреступности, по контролю за легальным оборотом наркотиков, межведомственного взаимодействия в сфере профилактики, собственной безопасности, оперативно-технические и поисковые, комендантские службы, дежурные части, водители;

графа III - подразделения и виды деятельности;

организационно-инспекторские, регистрации и архивных фондов, дознания и административной практики, информационно-аналитические, информации и общественных связей, следственные, правовые, международного сотрудничества, режимно-секретные (секретариаты), кадровые, мобилизационной подготовки и гражданской обороны, экспертно-криминалистические, специальной связи, финансовые, материально-технического обеспечения, медицинские, контрольно-ревизионные, конкурсной и договорной работы.

Примечание. Если лица начальствующего состава проходят службу в подразделениях, отнесенных к графам I и II Расписания болезней, а виды деятельности их отнесены к графе III Расписания болезней, они освидетельствуются с учетом требований к состоянию здоровья графы III Расписания болезней.

4. В Расписании болезней применено следующее сокращение:

Инд - категория годности к военной службе определяется индивидуально.

РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Инфекционные и паразитарные болезни

Статья 1

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной				
степень нарушения функции службе				
+-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
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	- поступающие на службу -
поддающиеся лечению;	негодны;
	- начальствующий состав - Инд;
б) временные функциональные	- поступающие на службу -
расстройства после острых или	временно негодны;
обострения хронических болезней	- начальствующий состав -
	временно негодны
 +-----+

Пояснения к статье 1

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению. Граждане, поступающие на службу, перенесшие острую форму бруцеллеза или токсоплазмоза менее 12 месяцев назад, признаются по пункту "б" временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по всем графам для оценки стойкости ремиссии. При рецидиве бруцеллеза они освидетельствуются по пункту "а". В отношении лиц начальствующего состава, перенесших бруцеллез или токсоплазмоз острой формы, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток. Наличие положительных серологических или аллергических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о негодности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Граждане, поступающие на службу, страдающие хронической дизентерией с упорным бактериологическим носительством, не поддающимся санации, а также при стойком бактериологическом носительстве возбудителей брюшного тифа и паратифов (свыше 3 месяцев) временно негодны к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по пункту "б" в течение 6 месяцев. По истечении этого срока при сохраняющемся бактерионосительстве они освидетельствуются по пункту "а".

Категория годности к военной службе лиц начальствующего состава с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется индивидуально по пункту "а". При острых заболеваниях категория годности к военной службе лиц начальствующего состава определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Граждане, поступающие на службу, переболевшие вирусным гепатитом,

брюшным тифом, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ с переосвидетельствованием через 6 месяцев после окончания стационарного лечения. При выявлении у граждан, поступающих на службу, маркеров вирусного гепатита "В" и "С" (поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и антител к вирусу гепатита "С") освидетельствование проводится по пункту "б" статьи 59. Выявление у лиц начальствующего состава поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и антител к вирусу гепатита "С" является основанием для обследования с целью исключения скрытопротекающего хронического гепатита. Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и антител к вирусу гепатита "С" без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи в отношении лиц начальствующего состава.

К пункту "б" относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, нарушение питания. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни может быть принято только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и др.), при сохранении астенизации после стационарного лечения, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца. Лицам начальствующего состава, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания, отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях. В отдельных случаях лица начальствующего состава, перенесшие тяжелые или среднетяжелые заболевания, могут быть переведены для реабилитации в санатории по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней.

Статья 2

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной			
степень нарушения функции службе			
+-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Туберкулез органов дыхания:			
а) активный с выделением - поступающие на службу -			
микобактерий и (или) наличием негодны;			
распада легочной ткани; - начальствующий состав -			
негодны;			

|||

б) активный без выделения	- поступающие на службу -
микобактерий и наличия распада	негодны;
легочной ткани;	- начальствующий состав -
ограниченно годны;	

|||

|З) клинически излеченный; |- поступающие на службу - |
|негодны; |
| |- начальствующий состав - Инд; |

|||

|г) малые остаточные изменения|- поступающие на службу - годны;|
|после излеченного туберкулеза; |- начальствующий состав - годны;|

|||

|д) временные функциональные|- начальствующий состав - |
|расстройства после лечения |временно негодны |

+-----+

Пояснения к статье 2

К пункту "а" относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженной
интоксикацией;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

При неэффективности лечения или отказе от него лица
начальствующего состава освидетельствуются по пункту "а" или "б".

К пункту "в" относятся:

туберкулез органов дыхания при достижении

клинико-рентгенологического благополучия, прекращения

бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения

симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и
резорбции жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после
окончания основного курса лечения;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее; последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее. Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5) мелкие (до 1 см) и единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги; распространенный фиброз (более 1 сегмента); цирротические изменения любой протяженности; массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгенотомограммами.

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

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 снятия с диспансерного учета.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

К пункту "д" относятся случаи, когда лицам начальствующего состава для восстановления функции по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1-2 месяцев. Выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием.

Наличие мелких единичных петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 3

+-----+											
Наименование болезней, Категория годности к военной											
степень нарушения функции службе											
+-----											
I графа II графа III графа											
+-----+-----+-----+-----											
1 2 3 4											
+-----+-----+-----											
Туберкулез других органов и											
систем:											

|||

|а) активный прогрессирующий; |- поступающие на службу - |
|негодны; |
| |- начальствующий состав - |
|негодны; |

|||

б) активный в период основного	- поступающие на службу -
курса лечения;	негодны;
	- начальствующий состав -
ограниченно годны;	

|||

|в) клинически излеченный; |- поступающие на службу - |
|негодны; |
| |- начальствующий состав - Инд; |

|||

|г) остаточные изменения; |- поступающие на службу - годны;|
| |- начальствующий состав - годны;|

|||

|д) временные функциональные|- начальствующий состав - |
|расстройства после лечения |временно негодны |

+-----+

Пояснения к статье 3

К пункту "а" относятся:

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

прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами; туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи; туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;
 туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;
 остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания; последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

К пункту "в" относится туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия. В отдельных случаях лица начальствующего состава, не достигшие предельного возраста пребывания на военной 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 военной службе с незначительными ограничениями по пункту "в".

К пункту "г" относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.

К пункту "д" относятся случаи, когда лицам начальствующего состава для восстановления функций по завершении стационарного лечения необходим срок не менее 1-2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием.

Статья 4

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной			
степень нарушения функции службе			
+-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Лепра - поступающие на службу -			
негодны;			
- начальствующий состав -			
негодны			
+-----+			

Пояснения к статье 4

В случае установления диагноза лепры лица начальствующего

состава признаются негодными к военной службе.
 Граждане, поступающие на службу, и лица начальствующего
 состава из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения
 зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к службе в
 органах по контролю за оборотом наркотических средств и
 психотропных веществ. Освидетельствуемые, имеющие в анамнезе
 несемейный контакт с больным лепрой, направляются на обследование и
 при отсутствии заражения признаются годными к службе в органах по
 контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 5

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной				
степень нарушения функции службе				
+-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Болезнь, вызываемая вирусом				
иммунодефицита человека:				
а) больные ВИЧ-инфекцией; - поступающие на службу -				
негодны;				
- начальствующий состав -				
негодны;				
б) ВИЧ-инфицированные - поступающие на службу -				
негодны;				
- начальствующий состав - Инд.				
+-----+				

Статья 6

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной				
степень нарушения функции службе				
+-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Сифилис и другие инфекции,				
передающиеся преимущественно				
половым путем:				
а) поздний, врожденный сифилис; - поступающие на службу -				
негодны;				
- начальствующий состав -				

	негодны;	
	б) первичный, вторичный, скрытый - поступающие на службу -	
	сифилис при замедленной негодны;	
	негативации классических - начальствующий состав - годны;	
	серологических реакций;	
	в) первичный, вторичный, скрытый - поступающие на службу -	
	сифилис, гонококковая и другие временно негодны;	
	инфекции, передающиеся - начальствующий состав - годны	
	преимущественно половым путем	
	(мягкий шанкр, паховая	
	лимфогранулема, паховая	
	гранулема, негонококковые	
	уретриты)	
+	-----	+

Пояснения к статье 6

Граждане, поступающие на службу, и лица начальствующего состава в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они годны к военной службе.

Граждане, поступающие на службу, страдающие хроническими или осложненными формами венерических уретритов, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок не более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонококковой инфекции и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация классических серологических реакций не наступила, освидетельствование проводится по пункту "б".

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

Статья 7

+	-----	+
	Наименование болезней, Категория годности к военной	
	степень нарушения функции службе	
	+-----	
	I графа II графа III графа	
+	-----+-----+-----+-----	

1	2	3	4

Микозы:			
а) актиномикоз, кандидоз - поступающие на службу -			
внутренних органов, кокцидиоз, негодны;			
гистоплазмоз, бластомикоз, - начальствующий состав - Инд;			
споротрихоз, хромомикоз,			
феомикотический абсцесс,			
мицетома;			
б) дерматофития - поступающие на службу -			
временно негодны;			
- начальствующий состав - годны			

Пояснения к статье 7

Граждане, поступающие на службу, страдающие микроспорией, трихофитией, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на срок до 6 месяцев и подлежат лечению.

Лица начальствующего состава, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к военной службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

Новообразования

Статья 8

Наименование болезней, Категория годности к военной			
степень нарушения функции службе			
+-----			
I графа II графа III графа			
-----+-----+-----+-----			
1	2	3	4

Злокачественные новообразования			
(кроме опухолей нервной системы,			
лимфоидной, кроветворной и			
родственных им тканей):			
а) при невозможности - поступающие на службу -			
радикального удаления и наличии негодны;			
отдаленных метастазов; - начальствующий состав -			
негодны;			
б) состояния после радикального - поступающие на службу -			

удаления первоначальной опухоли	негодны;
с регионарными метастазами;	- начальствующий состав -
	ограниченно годны;
в) временные функциональные	- поступающие на службу -
расстройства после	негодны;
хирургического лечения,	- начальствующий состав -
цитостатической или лучевой	временно негодны
терапии	
 +-----+

Пояснения к статье 8

К пункту "а" относятся:

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей
 независимо от распространенности и стадии;
 злокачественные новообразования других органов и систем с
 отдаленными метастазами, после нерадикального хирургического
 лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного
 лечения;
 случаи отказа больного от лечения злокачественного
 новообразования независимо от стадии и распространенности опухоли.

К пункту "б" относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей
 нижней губы или кожи;
 состояния после радикального лечения злокачественных
 новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких
 тканей, в том числе и с регионарными метастазами.
 После завершения стационарного лечения больных со
 злокачественными новообразованиями, указанными в пункте "б", когда
 перед ВВК не ставится вопрос определения категории годности к
 военной службе, лицам начальствующего состава по пункту "в"
 предоставляется отпуск по болезни.
 Лицам начальствующего состава, освидетельствуемым в связи с
 предстоящим увольнением со службы в органах по контролю за оборотом
 наркотических средств и психотропных веществ по достижении
 предельного возраста пребывания на службе или в связи с
 организационно-штатными мероприятиями, заключение выносится по
 пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения
 злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания.
 Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы
 и кожи без метастазов, когда для данной категории
 освидетельствуемых применяется пункт "б".

Статья 9

+-----+
 | Наименование болезней, | Категория годности к военной |
 | степень нарушения функции | службе |
 | +-----|

I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----+-----+-----			
Злокачественные новообразования			
лимфоидной, кроветворной и			
родственных им тканей (лейкозы,			
болезнь Ходжкина, неходжкинские			
лимфомы, злокачественные			
иммунопролиферативные болезни,			
множественная миелома,			
злокачественные плазмоклеточные			
новообразования и др.):			
а) быстро прогрессирующие, а - поступающие на службу -			
также медленно прогрессирующие негодны;			
со значительными изменениями в - начальствующий состав -			
составе крови и периодическими негодны;			
обострениями;			
б) медленно прогрессирующие с - поступающие на службу -			
умеренным нарушением функции негодны;			
кроветворной системы и редкими - начальствующий состав -			
обострениями; ограниченно годны;			
в) состояние после завершения - поступающие на службу -			
лучевой или цитостатической негодны;			
терапии - начальствующий состав -			
временно негодны			
+-----+-----+-----+-----+			

Пояснения к статье 9

К пункту "а" относятся злокачественные заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

К пункту "б" относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, длительным положительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год, с сохраненной способностью исполнять служебные обязанности.

К пункту "в" относятся состояния после лучевой или цитостатической терапии по поводу злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Отпуск по болезни предоставляется только после проведения первого курса лучевой или цитостатической терапии.

Лицам начальствующего состава, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по достижении предельного возраста пребывания на службе или в связи с

организационно-штатными мероприятиями, заключение выносится по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания.

Статья 10

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной			
степень нарушения функции службе			
+-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Доброкачественные			
новообразования (кроме опухолей			
нервной системы),			
новообразования in situ:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу -			
функций; негодны;			
- начальствующий состав -			
ограниченно годны;			
б) с умеренным или - поступающие на службу -			
незначительным нарушением негодны;			
функций; - начальствующий состав - годны			
с незначительными ограничениями;			
в) при наличии объективных - поступающие на службу -			
данных без нарушения функций; годны;			
- начальствующий состав - годны;			
г) временные функциональные - поступающие на службу -			
расстройства после временно негодны;			
хирургического лечения - начальствующий состав -			
временно негодны			
+-----+			

Пояснения к статье 10

Статья применяется в случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него.

К пункту "а" относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания или голосообразования;
доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);
доброкачественные новообразования органов пищеварения,

сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие ношение стандартной формы одежды или снаряжения;

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

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

К пункту "б" относятся:

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без упадка питания;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение стандартной формы одежды 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.

К пункту "в" относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношение стандартной формы одежды, обуви или снаряжения.

Отпуск по болезни по пункту "г" предоставляется лицам начальствующего состава после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения стационарного лечения категория годности к военной службе не изменяется и для полного восстановления функций необходим срок не менее месяца.

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

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

Статья 11

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

степень нарушения функции +-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----+-----+-----			
Болезни крови и кроветворных			
органов, иммунодефицитные			
состояния:			
а) быстро прогрессирующие со - поступающие на службу - негодны;			
значительным нарушением - начальствующий состав - негодны;			
функций;			
б) медленно прогрессирующие - поступающие на службу - негодны;			
со значительными изменениями - начальствующий состав -			
состава крови и ограниченно годны;			
периодическими обострениями;			
в) медленно прогрессирующие с - поступающие на службу - негодны;			
умеренным нарушением функций - начальствующий состав - годны			
кроветворной системы и с незначительными ограничениями;			
редкими обострениями;			
г) временные функциональные - поступающие на службу - временно			
расстройства после негодны;			
несистемных болезней крови - начальствующий состав - временно			
негодны			
+-----+			

Пояснения к статье 11

К пункту "а" относятся установленные при обследовании в специализированном стационаре апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями.

При умеренно выраженной анемии, лейкопении и тромбоцитопении различной этиологии, не обусловленной системным заболеванием крови, заключение может быть вынесено по пункту "г".

Лица начальствующего состава, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры (болезнь Верльгофа) с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту "г". При хроническом, медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) применяется пункт "в", а при отсутствии или незначительном эффекте от спленэктомии - пункт "а".

При болезни Виллебранда освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" и "в" в зависимости от степени нарушения функций и

тяжести течения заболевания.

При стойких иммунодефицитных состояниях (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека), сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту "а".

При других иммунодефицитных состояниях, саркоидозе, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы, других органов, категория годности к военной службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям Расписания болезней.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья 12

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Эутиреоидный зоб:				
а) вызывающий расстройство - поступающие на службу - негодны;				
функций близлежащих органов; - начальствующий состав -				
ограниченно годны;				
б) затрудняющий ношение формы - поступающие на службу - негодны;				
одежды; - начальствующий состав - годны				
с незначительными ограничениями;				
в) не затрудняющий ношение - поступающие на службу - годны;				
формы одежды - начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 12

Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение формы одежды, освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "г" статьи 13 Расписания болезней. При стойких эндокринных нарушениях освидетельствование проводится по статье 13 Расписания болезней.

Статья 13

+-----+				
---------	--	--	--	--

Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа	II графа	III графа	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
1	2	3	4
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
Другие болезни эндокринной			
системы, расстройства питания			
и нарушения обмена веществ:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - Инд;			
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;			
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями;			
г) состояние после острого - поступающие на службу - временно			
обострения хронического негодны;			
заболевания или - начальствующий состав - временно			
хирургического лечения при негодны;			
наличии временных			
функциональных расстройств;			
д) пониженное питание, - поступающие на службу - негодны;			
алиментарное ожирение II - начальствующий состав - годны с			
степени; незначительными ограничениями;			
е) алиментарное ожирение I - поступающие на службу - годны;			
степени - начальствующий состав - годны			
+-----+			

Пояснения к статье 13

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, а также лиц начальствующего состава проводится только после стационарного или амбулаторного обследования и лечения.

К пункту "а" относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, парашитовидных и половых желез с резким нарушением их функций;

алиментарное ожирение IV степени;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 процентов величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные

осложнения), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме следует относить сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и нейропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стопы, нейропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с развитием хронической почечной недостаточности, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

К пункту "б" относятся:

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринных желез средней степени тяжести (при сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии); сахарный диабет при наличии умеренно выраженных: ретинопатии, нефропатии, периферической невропатии, ангиопатии; алиментарное ожирение III степени.

Абзац. (Исключен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

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); подострый тиреоидит с рецидивирующим течением; сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр (160 миллиграмм-процентов) и легко нормализуется диетой.

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).

К пункту "г" относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ сроком на 6 месяцев.

Абзац. (Исключен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется путем деления величины массы тела (кг) на квадрат величины роста в метрах по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела (кг)}}{\text{Квадрат величины роста (м)}}$$

Соотношение величин роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице "Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания" (таблица 1).

Психические расстройства

Статья 14

+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
Органические психические	
расстройства:	
а) при резко выраженных	- поступающие на службу - негодны;
стойких психических	- начальствующий состав - негодны;
нарушениях;	
б) при умеренно выраженных	- поступающие на службу - негодны;
психических нарушениях;	- начальствующий состав -
	ограниченно годны;
в) при легких кратковременных	- поступающие на службу - временно
болезненных проявлениях;	негодны;
	- начальствующий состав - временно
	негодны;
г) при стойкой компенсации	- поступающие на службу - годны;
болезненных расстройств после	- начальствующий состав - годны
острого заболевания головного	
мозга или закрытой	
черепно-мозговой травмы	
+-----+

Пояснения к статье 14

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 и другие органические заболевания или поражения головного мозга). Освидетельствование граждан, поступающих на службу, и лиц начальствующего состава проводится после стационарного (амбулаторного) обследования.

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

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

К пункту "в" относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие травм или острых органических заболеваний головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

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

Статья 15

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Эндогенные психозы: | |
| | |
|шизофрения, шизотипические|- поступающие на службу - негодны; |
|расстройства, хронические|- начальствующий состав - негодны |
|бредовые расстройства и| |
|аффективные психозы (в том| |
|числе циклотимия) | |
+-----+
```

Пояснения к статье 15

Освидетельствование при впервые выявленных признаках заболевания проводится только после стационарного обследования. При наличии эндогенного психоза, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении, вопрос о годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ граждан, поступающих на службу, может быть решен без стационарного обследования.

Статья 16

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
```

1	2	3	4
Симптоматические психозы и			
другие психические			
расстройства экзогенной			
этиологии:			
а) при резко выраженных - поступающие на службу - негодны;			
стойких болезненных - начальствующий состав - негодны;			
проявлениях;			
б) при умеренно выраженных, - поступающие на службу - негодны;			
длительных или повторных - начальствующий состав - Инд;			
болезненных проявлениях;			
в) при умеренно или - поступающие на службу - временно			
незначительно выраженном, негодны;			
затянувшемся астеническом - начальствующий состав - временно			
состоянии; негодны;			
г) при легком и - поступающие на службу - годны;			
кратковременном астеническом - начальствующий состав - годны			
состоянии, закончившемся			
выздоровлением			

Пояснения к статье 16

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, а также связанные с физиологическими нарушениями, воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива, источников электромагнитных полей и другими причинами.

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

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

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или 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, лица начальствующего состава могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

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

Лицам, перенесшим острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, отпуск по болезни не предоставляется.

К пункту "г" относятся психические расстройства, возникшие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2-3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

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

Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в специализированных медицинских учреждениях.

Статья 17

```
+-----+
| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |
| степень нарушения функции +-----|
| | II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
| Невротические, связанные со |
| стрессом и соматоформные |
| расстройства: | |
| | |
| а) при резко выраженных | - поступающие на службу - негодны; |
| стойких болезненных | - начальствующий состав - негодны; |
| проявлениях; | |
| | |
| б) при умеренно выраженных | - поступающие на службу - негодны; |
| длительных или повторных | - начальствующий состав - |
| болезненных проявлениях; | ограниченно годны; |
| | |
| в) при умеренно выраженных | - поступающие на службу - негодны; |
| кратковременных болезненных | - начальствующий состав - годны с |
| проявлениях; | незначительными ограничениями; |
| | |
| г) при легких и | - поступающие на службу - годны; |
| кратковременных болезненных | - начальствующий состав - годны |
| проявлениях, закончившихся |
| выздоровлением | |
```

+-----+

Пояснения к статье 17

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

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

К пункту "б" относятся психотические состояния с кратковременным и благоприятным течением, умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое стационарное лечение, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым служебных обязанностей.

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

К пункту "г" относятся незначительно выраженные, кратковременные невротические расстройства, характеризующиеся, в основном, эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и заканчивающиеся выздоровлением.

Статья 18

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

| степень нарушения функции +-----|

| II графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

| Расстройства личности: | |

| | |

| а) резко выраженные, со|- поступающие на службу - негодны; |

| склонностью к повторным|- начальствующий состав - негодны; |

| длительным декомпенсациям или | |

| патологическим реакциям; | |

| | |

| б) умеренно выраженные с|- поступающие на службу - негодны; |

| неустойчивой компенсацией или|- начальствующий состав - |

| компенсированные | ограниченно годны |

+-----+

Пояснения к статье 18

Статья предусматривает специфические (психопатии, транзиторные

личностные расстройства) и другие расстройства личности и поведения.

Для диагностики расстройства личности (психопатии) необходим объективно собранный анамнез, а также всестороннее обследование в условиях психиатрического стационара (диспансера).

Освидетельствование по данной статье лиц начальствующего состава проводится после изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К пункту "а" относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации так называемые ядерные формы психопатии и патологические развития личности (паранойяльное, обсессивно-фобическое и др.).

К пункту "б" относятся:

умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженностью вегетативных реакций;
транзиторные (парциальные) расстройства личности, не достигающие уровня психопатии, в том числе со стойкой компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений;
инфантильное расстройство личности;
расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

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

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.), освидетельствуются по 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.

Статья 19

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Психические расстройства и|
|расстройства поведения,| |
|вызванные употреблением| |
|психоактивных веществ: | |
| | |
|а) при синдроме зависимости с|- поступающие на службу - негодны; |
```

выраженными, стойкими	- начальствующий состав - негодны;
психическими нарушениями;	
б) при синдроме зависимости с	- поступающие на службу - негодны;
умеренными или	- начальствующий состав -
незначительными психическими	ограниченно годны
нарушениями	
 +-----+

Пояснения к статье 19

Статья предусматривает психические расстройства, тяжесть которых варьирует (от злоупотребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психозов и деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

Освидетельствование проводится после стационарного (амбулаторного) обследования.

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

К пункту "б" относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с умеренно выраженными изменениями личности; начальные проявления наркомании, токсикомании и хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости; злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Статья 20

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----|
Умственная отсталость:	
а) в глубокой, тяжелой и	- поступающие на службу - негодны;
умеренной степени	- начальствующий состав - негодны;
выраженности;	
б) в легкой степени	- поступающие на службу - негодны;
выраженности	- начальствующий состав -
	ограниченно годны

+-----+

Пояснения к статье 20

К пункту "а" относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ граждан, поступающих на службу, может быть решен без стационарного обследования.

К пункту "б" относится умственная отсталость легкой степени (коэффициент умственного развития в диапазоне 50-69). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

Болезни нервной системы

Статья 21

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

| степень нарушения функции +-----|

| II графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

| Эпилепсия: | |

| | |

| а) при наличии частых | - поступающие на службу - негодны; |

| эпилептических припадков или | - начальствующий состав - негодны; |

| выраженных психических | |

| нарушений; | |

| | |

| б) при единичных и редких | - поступающие на службу - негодны; |

| (судорожных и бессудорожных) | - начальствующий состав - Инд |

| эпилептических припадках без | |

| психических нарушений вне | |

| припадка | |

+-----+

Пояснения к статье 21

Статья предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности. Симптоматическая эпилепсия к этой статье не относится. В этом случае освидетельствование производится по основному заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.

Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание свидетельства очевидцев, если описанные ими припадок и послеприпадочное состояние

дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы.

При наличии частых припадков (3 и более в год) или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики освидетельствование проводится по пункту "а".

При единичных редких припадках (менее 3 в год), в том числе бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, освидетельствование проводится по пункту "б".

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а при обследовании в условиях стационара на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы острая-медленная волна и др., межполушарная асимметрия), освидетельствование проводится по пункту "б".

В случаях однократных припадков (эпилептическая реакция) любого характера в прошлом или слабо выраженных и редко возникающих малых припадках, бессудорожных пароксизмах или специфических расстройствах настроения вопрос о категории годности к военной службе решается после стационарного обследования. Лица с эпилептическими пароксизмами негодны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

Статья 22

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Воспалительные, | |
|демиелинизирующие болезни| |
|центральной нервной системы и| |
|их последствия: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны; |
|функций или быстро|- начальствующий состав - негодны; |
|прогрессирующим течением; | |
| | |
|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны; |
|функций; |- начальствующий состав - |
| |ограниченно годны; |
| | |
```

в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями;
г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
 +-----+

Пояснения к статье 22

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях (менингит менингококковый, менингиты серозные, клещевой и комариный энцефалиты, поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, демиелинизирующие болезни и др.).

К пункту "а" относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, резкой ликворной гипертензией; оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения; рассеянный склероз; последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза; тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, туберкулезный менингит, паразитарные поражения нервной системы.

К пункту "б" относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с незначительно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса; умеренная гидроцефалия, умеренная ликворная гипертензия), а также с частыми (2 и более раз в год) и длительными (для граждан, поступающих на службу, - не менее 6 месяцев, для лиц начальствующего состава - не менее 4 месяцев) декомпенсациями болезненных расстройств.

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

К пункту "г" относятся последствия и остаточные явления

поражения нервной системы, при которых имеются незначительная астенизация, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы, службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение служебных обязанностей, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, проводится после стационарного обследования.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии, кроме показателей давления спинномозговой жидкости, учитываются клиника заболевания, наличие застойных изменений на глазном дне, степень расширения желудочковой системы мозга по данным пневмоэнцефалографии или компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

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

Статья 23

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Органические,				
наследственно-дегенеративные				
болезни центральной нервной				
системы и нервно-мышечные				
заболевания:				
а) со значительным - поступающие на службу - негодны;				
нарушением функций или - начальствующий состав - негодны;				
быстро прогрессирующим				
течением;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций или медленно - начальствующий состав -				
прогрессирующим течением; ограниченно годны;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				

|нарушением функций |- начальствующий состав - годны с|
| |незначительными ограничениями |

+-----+

Пояснения к статье 23

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спино-церебеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и пр.).

К пункту "а" относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухоль головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха и мозжечковая Пьера-Мари, детский церебральный паралич, миотония, миопатия и др.).

К пункту "б" относятся болезни, течение которых характеризуется медленным на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и др.).

К пункту "в" относятся крайне медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без атрофии мышц и трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

После радикального удаления доброкачественных опухолей головного или спинного мозга освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

Статья 24

+-----+

| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|

| степень нарушения функции +-----|

| II графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

|Сосудистые заболевания| |

|головного, спинного мозга: | |

| | |

|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|

функций;	- начальствующий состав - негодны;
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций; редкие транзиторные	- начальствующий состав -
ишемии мозга;	ограниченно годны;
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций; редкие	- начальствующий состав - Инд;
транзиторные ишемии мозга;	
частые обмороки без признаков	
органического поражения	
центральной нервной системы;	
г) с наличием редких	- поступающие на службу - негодны;
обмороков без признаков	- начальствующий состав - годны с
органического поражения	незначительными ограничениями
центральной нервной системы	
 +-----+

Пояснения к статье 24

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К пункту "а" относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;
 стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального или спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (гемиплегии, глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушения функций тазовых органов и др.).

К пункту "б" относятся:

множественные артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения;

артериовенозные мальформации после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления;

сосудистые поражения головного или спинного мозга с

благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений;

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружение, нарушения сна, снижение работоспособности, нарушения эмоционально-волевой сферы при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и др.);

частые (3 и более в год) преходящие нарушения мозгового

кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде расстройств чувствительности или легкого пареза конечностей.

К пункту "в" относятся:

одиночные артериальные аневризмы после внутримозгового клиппирования или выключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного тромбирования;

редкие (не более 2 в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы;

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в форме псевдоневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и др.) при указанной патологии в отношении лиц начальствующего состава заключение выносится по пункту "г";

различные формы мигрени с частыми (3 и более в год) и длительными (сутки и более) приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденными документами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Граждане, поступающие на службу, и лица начальствующего состава при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.)

освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

Лицам начальствующего состава после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения в соответствии со статьей 28 Расписания болезней может быть предоставлен отпуск по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического)

субарахноидального кровоизлияния гражданам, поступающим на службу, выносится заключение по пункту "а", лицам начальствующего состава - по пункту "б", а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) - по пункту "а".

При аневризмах и артериовенозных мальформациях сосудов головного и спинного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а" независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушения мозгового

кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического лечения по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга гражданам, поступающим на службу, выносится заключение по пункту "а" настоящей статьи, а лицам начальствующего состава - по пунктам "а", "б" или "в", в зависимости от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций.

При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 81 Расписания болезней.

Статья 25

+-----+																	
Наименование болезней,						Категория годности к военной службе											
степень нарушения функции +-----																	
I графа II графа III графа																	
+-----+-----+-----+-----																	
1 2 3 4																	
+-----+-----+-----																	
Травмы головного, спинного																	
мозга и их последствия.																	
Последствия поражений																	
центральной нервной системы																	
внешними факторами:																	
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;																	
функций; - начальствующий состав - негодны;																	
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;																	
функций; - начальствующий состав - Инд;																	
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;																	
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с																	
незначительными ограничениями;																	
г) при наличии объективных - поступающие на службу:																	
данных без нарушения функций негодны негодны годны;																	
- начальствующий состав - годны																	
+-----+																	

Пояснения к статье 25

Статья предусматривает ближайшие и отдаленные (через год или более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, а также последствия травм от воздействия воздушной взрывной волны и воздействия других внешних факторов.

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 т. п.); последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т. п.); посттравматические арахноидит, гидроцефалия, приводящие к резкому повышению внутричерепного давления или частым (3 и более в год) эпилептическим припадкам.

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, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; травматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее 3 в год) эпилептическими припадками.

К пункту "в" относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся со стойкими астено-невротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью. К этому же пункту относятся старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

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

Гражданам, поступающим на службу, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года (подтвержденной медицинскими документами), заключение выносится по пункту "г".

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

При наличии последствий поражений центральной нервной системы внешними факторами (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, других внешних причин) 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 соответствующие пункты статьи 81 Расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного

или спинного мозга, проводится по статье 28 Расписания болезней.

Статья 26

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Болезни периферической			
нервной системы:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав -			
ограниченно годны;			
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;			
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями;			
г) при наличии объективных - поступающие на службу:			
данных без нарушения функций негодны негодны годны;			
- начальствующий состав - годны			
+-----+			

Пояснения к статье 26

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

К пункту "а" относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся 6 и более месяцев от начала заболевания) полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (изложены в пояснениях к пункту "а" статьи 27 Расписания болезней); частые (2 и более в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (4 месяца и более) стационарного и амбулаторного лечения; плекситы и тяжелые невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту "б" относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушена функция кисти, ограничено поднятие руки и т. д.;

хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т. д. и требующие непрерывного стационарного и амбулаторного лечения в течение 2-3 месяцев.

К пункту "в" относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств; нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

К пункту "г" относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофии или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи Расписания болезней.

Статья 27

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----+-----+-----				
Травмы периферических нервов				
и их последствия:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав -				
ограниченно годны;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с				
незначительными ограничениями;				
г) при наличии объективных - поступающие на службу: негодны				
данных без нарушения функций негодны негодны годны;				

| |- начальствующий состав - годны |

+-----+

Пояснения к статье 27

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см, предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше 6 см; хронические трофические язвы, пролежни и т. п.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. К этому же пункту относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола и крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту "в" относятся последствия повреждений нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия и т. п.).

К пункту "г" относятся последствия повреждений нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления силы мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

После острых травм периферических нервов или оперативного лечения освидетельствование проводится по статье 28 Расписания болезней.

Статья 28

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

| степень нарушения функции +-----|

| II графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

| Временные функциональные |

| расстройства центральной или |

| периферической нервной |

| системы: | |

| | |

| состояния после острого | - поступающие на службу - временно |

| обострения хронического | негодны; - |

| заболевания, травмы, а также | - начальствующий состав - временно |

| хирургического лечения | негодны |

+-----+

Пояснения к статье 28

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

Заключение о необходимости предоставления лицу начальствующего состава отпуска по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и т. п. с исходом в астеническое состояние, после того как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75% и более.

При освидетельствовании лиц начальствующего состава, перенесших сотрясение или ушиб головного мозга, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни. После отпуска по болезни годность к военной службе лиц начальствующего состава по графе I определяется индивидуально, в зависимости от выраженности неврологической симптоматики и нарушения функции по статье 25 Расписания болезней.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие менингит, менингоэнцефалит признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков эти лица освидетельствуются по пункту "Г" статьи 22 Расписания болезней.

Граждане, поступающие на службу после острой закрытой травмы мозга, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

Освидетельствуемым лицам начальствующего состава после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функции нервной системы или астеническим состоянием, предоставляется отпуск по болезни.

Болезни глаза и придаточного аппарата

Статья 29

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----				

Болезни век, слезных путей,	
глазницы, конъюнктивы:	
а) выраженные анатомические	- поступающие на службу - негодны;
изменения или недостатки	- начальствующий состав - негодны;
положения век, глазницы или	
конъюнктивы со значительным	
нарушением зрительных или	
двигательных функций на обоих	
глазах;	
б) то же на одном глазу или	- поступающие на службу - негодны;
умеренно выраженные на обоих	- начальствующий состав - Инд;
глазах; резко выраженные	
заболевания век, слезных	
путей, глазницы, конъюнктивы	
на одном или обоих глазах;	
в) незначительно выраженные	- поступающие на службу:
анатомические изменения или	негодны негодны годны;
недостатки положения век,	- начальствующий состав - годны
глазницы или конъюнктивы;	
умеренно или незначительно	
выраженные заболевания век,	
слезных путей, глазницы,	
конъюнктивы на одном или	
обоих глазах	
 +-----+

Пояснения к статье 29

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.

К пункту "а" относятся:

сращения век между собой и глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражение глаза; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

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, не препятствуют прохождению службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

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".

Лицам начальствующего состава после лечения по поводу острой трахомы отпуск по болезни не предоставляется.

Статья 30

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Болезни склеры, роговицы,				
радужной оболочки, цилиарного				
тела, хрусталика, сосудистой				
оболочки, сетчатки,				
стекловидного тела, глазного				
яблока, зрительного нерва:				

|||

а) резко выраженные с	- поступающие на службу - негодны;
прогрессирующим снижением	- начальствующий состав - негодны;
зрительных функций или	
частыми обострениями на обоих	
глазах;	

|||

б) то же на одном глазу или	- поступающие на службу - негодны;
умеренно выраженные на обоих	- начальствующий состав - Инд;
глазах;	

|||

в) умеренно выраженные,	- поступающие на службу - негодны;
непрогрессирующие с редкими	- начальствующий состав - годны с
обострениями на одном глазу	незначительными ограничениями
+-----+

Пояснения к статье 30

К этой статье относятся хронические, трудноизлечимые или неизлечимые заболевания.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 в год), а также после пересадки тканей годность лиц начальствующего состава к военной службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям Расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков, в зависимости от их характера, освидетельствование проводится по статье 8 или 10 Расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

К пункту "а" относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и неподдающиеся консервативному или хирургическому лечению; состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абииотрофии независимо от функций глаза.

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

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30° на обоих глазах заключение по всем графам выносится по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б", от 30° и до 45° на обоих глазах - по пункту "б", на одном глазу - по пункту "в".

К пункту "б" относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления; кератоглобус и кератоконус; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза; инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о годности к военной службе лиц начальствующего состава решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и др.), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они годны к военной службе с незначительными ограничениями, но негодны к службе водителями транспортных средств.

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

Граждане, поступающие на службу, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 Расписания болезней признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, если после операции прошло менее 6 месяцев. Граждане, поступающие на службу, освидетельствуемые по графе I, признаются негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ независимо от исхода операции.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах лицам начальствующего состава категория годности к военной службе определяется по статье 35 Расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они негодны к службе водителями транспортных средств.

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

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи. При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям Расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту "б" статьи 6 Расписания болезней.

Статья 31

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Отслойка и разрывы сетчатки:				
а) нетравматической этиологии - поступающие на службу - негодны;				
на обоих глазах; - начальствующий состав - негодны;				
б) посттравматической - поступающие на службу - негодны;				
этиологии на обоих глазах; - начальствующий состав - Инд;				
в) любой этиологии на одном - поступающие на службу - негодны;				
глазу - начальствующий состав - годны с				
незначительными ограничениями				
+-----+				

Пояснения к статье 31

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатой оболочки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз. Лица начальствующего состава после перенесенной отслойки сетчатой оболочки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки годности при условии хороших функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.). Они негодны к службе водителями транспортных средств.

Статья 32

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Глаукома:				
а) в развитой и последующих - поступающие на службу - негодны;				
стадиях на обоих глазах; - начальствующий состав - негодны;				
б) то же на одном глазу; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - Инд;				
в) в начальной стадии, в - поступающие на службу - негодны;				

|стадии преглаукомы одного|- начальствующий состав - годны с|
 |или обоих глаз |незначительными ограничениями |
 +-----+

Пояснения к статье 32

Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях стационара с применением нагрузочных проб.

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

По данной статье освидетельствуются также лица со вторичной глаукомой.

Статья 33

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----+-----+-----|
Болезни мышц глаза, нарушения	
содружественного движения	
глаз:	
а) стойкий паралич	- поступающие на службу - негодны;
двигательных мышц глазного	- начальствующий состав - Инд;
яблока при наличии диплопии;	
б) то же при отсутствии	- поступающие на службу:
диплопии; содружественное	негодны негодны годны;
косоглазие при отсутствии	- начальствующий состав - годны
бинокулярного зрения	
 +-----+

Пояснения к статье 33

К пункту "а" относится также и стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по пункту "б", а при взгляде вниз - по пункту "а".

К пункту "б" относится ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной

системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмические подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.) по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья 34

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----+-----+-----			
Нарушения рефракции и			
аккомодации:			
а) близорукость или - поступающие на службу - негодны;			
дальнозоркость любого глаза в - начальствующий состав - негодны;			
одном из меридианов более			
12,0 дптр или астигматизм			
любого вида на любом глазу с			
разницей рефракции в двух			
главных меридианах более 6,0			
дптр;			
б) близорукость или - поступающие на службу - негодны;			
дальнозоркость любого глаза в - начальствующий состав - Инд;			
одном из меридианов более 8,0			
дптр и до 12,0 дптр или			
астигматизм любого вида на			
любом глазу с разницей			
рефракции в двух главных			
меридианах более 4,0 и до			
6,0 дптр;			

в) близорукость любого глаза	- поступающие на службу - негодны;
в одном из меридианов более	- начальствующий состав - годны с
6,0 дптр и до 8,0 дптр;	незначительными ограничениями;
г) близорукость любого глаза	- поступающие на службу:
в одном из меридианов более	негодны негодны годны;
3,0 дптр и до 6,0 дптр, или	- начальствующий состав - годны
дальнозоркость любого глаза в	
одном из меридианов более 6,0	
дптр и до 8,0 дптр или	
астигматизм любого вида на	
любом глазу с разницей	
рефракции в двух главных	
меридианах более 2,0 дптр и	
до 4,0 дптр	
 +-----+

Пояснения к статье 34

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

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невролога, терапевта и врачей других специальностей.

Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то заключение выносится по основному заболеванию.

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

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

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения с коррекцией, поле зрения и др.).

Статья 35

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | I графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----+
 |Слепота, пониженное зрение,| |

аномалии цветового зрения:	
а) острота зрения одного	- поступающие на службу - негодны;
глаза 0,09 и зрения другого	- начальствующий состав - негодны;
глаза 0,3 и ниже, а также	
отсутствие глаза при остроте	
зрения другого глаза 0,3 и	
ниже или острота зрения обоих	
глаз 0,2 и ниже;	
б) острота зрения одного	- поступающие на службу - негодны;
глаза 0,09 и ниже или его	- начальствующий состав - Инд;
слепота при остроте зрения	
другого глаза 0,4 и выше, а	
также отсутствие глаза 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	- поступающие на службу - негодны;
глаза 0,4 при остроте зрения	- начальствующий состав - годны с
другого глаза от 0,3 до 0,1;	незначительными ограничениями;
г) дихромазия, цветослабость	- поступающие на службу:
II-III степени	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
 +-----+

Пояснения к статье 35

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

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы, с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один глаз и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования. При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам Расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, т. е. 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.

Острота зрения у граждан, поступающих на службу, освидетельствуемых по графам I и II Расписания болезней, а также у лиц начальствующего состава, освидетельствуемых по графе I Расписания болезней, должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз без коррекции.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения. Выявленные нарушения цветоощущения выражаются в виде цветослабости I, II и III степеней, соответственно, на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) и синий (тритодефицит) цвета или дихромазии (цветослепоты - анопии на один из трех цветоприемников глаза: протанопии, дейтеранопии и тританопии).

У освидетельствуемых по графе I Расписания болезней допускается первая степень нарушения цветоощущения. Лица начальствующего состава, выполняющие работу водителей, контролеров, служба которых связана с пропускным режимом, должны иметь нормальное цветоощущение.

Статья 36

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Временные функциональные|- поступающие на службу - временно|
|расстройства органа зрения|негодны; |
|после острого обострения|- начальствующий состав - временно|
|хронического заболевания,|негодны |
|травмы или хирургического| |
|лечения | |
+-----+-----+
```

Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья 37

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Болезни наружного уха: | |
| | |
|экзема наружного слухового|- поступающие на службу - негодны;|
|прохода и ушной раковины,|- начальствующий состав - Инд |
```

хронический диффузный	
наружный отит, наружный отит	
при микозах, приобретенные	
сужения наружного слухового	
прохода	

+-----+

Статья 38

+-----+

| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|

| степень нарушения функции +-----|

| II графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

|Болезни среднего уха и| |

|сосцевидного отростка: | |

| | |

|а) двухсторонний или|- поступающие на службу - негодны;

|односторонний хронический|- начальствующий состав - Инд; |

|средний отит,| |

|сопровождающийся полипами,| |

|грануляциями в барабанной| |

|полости, кариесом кости и| |

|или) сочетающийся с| |

|хроническими заболеваниями| |

|околоносовых пазух; | |

| | |

|б) двухсторонний или|- поступающие на службу - негодны;

|односторонний хронический|- начальствующий состав - годны с|

|средний отит, не|незначительными ограничениями; |

|сопровождающийся | |

|заболеваниями, указанными в| |

|пункте "а"; | |

| | |

|в) остаточные явления|- поступающие на службу: |

|перенесенного среднего отита,| негодны негодны годны;

|болезни со стойким|- начальствующий состав - годны |

|расстройством барофункции уха| |

+-----+

Пояснения к статье 38

К пункту "а" относятся:

двухсторонний 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;

в отношении граждан, поступающих на службу - двухсторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки или состояние после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев.

Диагноз хронического гнойного среднего отита должен быть подтвержден отоскопическими данными (наличие перфорации барабанной перепонки, отделяемого из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру.

К пункту "в" относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья 39. Нарушения вестибулярной функции

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Нарушения вестибулярной				
функции:				
а) стойкие, значительно - поступающие на службу - негодны;				
выраженные вестибулярные - начальствующий состав - негодны;				
расстройства;				
б) нестойкие, умеренно - поступающие на службу - негодны;				
выраженные вестибулярные - начальствующий состав - Инд;				
расстройства;				
в) стойкая и значительно - поступающие на службу:				
выраженная чувствительность к - негодны негодны годны;				
вестибулярным раздражениям - начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 39

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с неврологом.

К пункту "а" относятся резко выраженные меньероподобные

заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К пункту "б" относятся меньероподобные заболевания и другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых протекают кратковременно, с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

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

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

При подозрении на временный характер вестибулярных расстройств, что может быть при переутомлении, интоксикации и острых заболеваниях, необходимо всестороннее, нередко стационарное обследование.

Статья 40

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Глухота, глухонмота,				
понижение слуха:				
а) глухота на оба уха или - поступающие на службу - негодны;				
глухонмота; - начальствующий состав - негодны;				
б) стойкое понижение слуха - поступающие на службу - негодны;				
при отсутствии восприятия - начальствующий состав - Инд;				
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) стойкое понижение слуха - поступающие на службу - негодны;				
при отсутствии восприятия - начальствующий состав - годны с				

шепотной речи на одно ухо и	незначительными ограничениями
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	

+-----+

Пояснения к статье 40

Восприятие шепотной речи для граждан, поступающих на службу, должно быть не менее 1 м на одно ухо и 4 м на другое ухо или 3 м на оба уха. Глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены учреждениями здравоохранения, организациями или образовательными учреждениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного, исследования разговорной и шепотной речью, камертонами и тональными пороговыми аудиометриями с обязательным определением барофункции ушей.

Однократное исследование слуха недостаточно для сравнения правильности и однородности показаний освидетельствуемого. При подозрении на полную глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыт Говсеева, Хилова и др. При значительной разнице слуха производится рентгенография височных костей по Стенверсу.

Статья 41

Наименование болезней,	Категория годности к военной службе
степень нарушения функции	
I графа	II графа
III графа	
1	2
3	4
Временные функциональные	
расстройства уха и	
сосцевидного отростка:	
состояния после острого	поступающие на службу - временно
обострения хронического	негодны;
заболевания, травмы или	начальствующий состав - временно
хирургического лечения	негодны

+-----+

Болезни системы кровообращения

Статья 42

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Ревматизм, другие			
ревматические			
и неревматические болезни			
сердца:			
а) с сердечной - поступающие на службу - негодны;			
недостаточностью тяжелой - начальствующий состав - негодны;			
степени;			
б) с сердечной - поступающие на службу - негодны;			
недостаточностью средней - начальствующий состав -			
степени; ограниченно годны;			
в) с сердечной - поступающие на службу - негодны;			
недостаточностью легкой - начальствующий состав - Инд;			
степени;			
г) с бессимптомной - поступающие на службу - негодны;			
дисфункцией левого желудочка - начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями			
+-----+			

Пояснения к статье 42

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее - ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца NYHA (1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976).

К пункту "а" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;
комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;
изолированные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II-IV ФК;
абзац; (Исключен - Приказ Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков от 07.02.2006 г. N 47)
изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;
последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате

сердца, имплантации искусственного водителя ритма при наличии сердечной недостаточности I-IV ФК;
стойкие не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная AV-блокада, AV-блокада II степени, полнотопная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахиаритмии, синдром слабости синусового узла).

В отдельных случаях лица начальствующего состава, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после имплантации искусственного водителя ритма при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту "в".

К пункту "б" относятся заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения.

К стойким нарушениям проводимости относятся постоянные AV-блокады I и II степеней, полные внутрижелудочковые блокады. Функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация AV-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1 мг атропина-сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром CLC, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения, настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы.

К пункту "в" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

повторные атаки ревматизма;

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

гипертрофическая кардиомиопатия при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации искусственного водителя ритма при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

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

Сердечная недостаточность I-II ФК должна быть объективизирована 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, снижение скорости циркулярного укорочения

волокон миокарда), а также результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие первичный активный ревматизм, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 12 месяцев после выписки из стационара.

К пункту "г" относятся исходы заболевания мышцы сердца, миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 43

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Гипертоническая болезнь:				
а) III стадии; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - негодны;				
б) II стадии; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - Инд;				
в) I стадии; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - годны с				
незначительными ограничениями;				
г) I стадии (пограничная) - поступающие на службу:				
негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 43

К пункту "а" относятся гипертоническая болезнь III стадии и быстро прогрессирующая (злокачественная) форма гипертонической болезни.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высокими показателями артериального давления: диастолического (110 мм рт. ст. и выше) и систолического (180 мм рт. ст. и выше); 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 гипертензивным синдромом (хроническая сердечная недостаточность II-IV ФК, инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический инсульт, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая почечная недостаточность с уровнем креатинина более 176 мкмоль/л).

К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии со стойко повышенными показателями артериального давления (в покое 160/100 мм рт. ст. и выше), не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии. Вторая стадия характеризуется гипертрофией миокарда левого желудочка, выявляемой при рентгенологическом исследовании, электрокардиографии, эхокардиографии, генерализованным или локальным сужением сосудов сетчатки, протеинурией и (или) и уровнем креатинина 105-176 мкмоль/л, наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях. Кроме того, возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами.

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое от 150/95 до 159/99 мм рт. ст.).

К пункту "г" относится гипертоническая болезнь I стадии с пограничными показателями артериального давления (повышение преимущественно систолического - от 140 до 149 мм рт. ст., а также и диастолического - от 90 до 94 мм рт. ст.).

При гипертонической болезни I стадии артериальное давление лабильно, заметно меняется в течение суток. Спонтанная нормализация давления возможна, но она непродолжительна, наступает медленно.

Изменения на глазном дне непостоянны.

Диагноз гипертонической болезни должен быть подтвержден стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев. В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Лица с симптоматической гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

Статья 44

+-----+									
Наименование болезней, Категория годности к военной службе									
степень нарушения функции +-----									
II графа II графа III графа									
+-----+-----+-----+-----									
1 2 3 4									
+-----+-----									
Ишемическая болезнь сердца:									

|||

|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны; |
|функций; |- начальствующий состав - негодны; |

|||

|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны; |
|функций; |- начальствующий состав - Инд; |

|||

|в) с незначительным|- поступающие на службу - негодны; |
|нарушением функций |- начальствующий состав - годны с |
|незначительными ограничениями |

+-----+

Пояснения к статье 44

Диагноз ишемической болезни сердца должен быть подтвержден инструментальными методами исследования (обязательные - ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография; дополнительные - стрессэхокардиография, коронарография и др.).

К пункту "а" относятся:

стенокардия IV и III ФК;

сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от степени

выраженности коронарной 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 AV-блокада, AV-блокада II степени,

пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая

экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие

ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75% в двух и

более коронарных артериях); стеноз (более 50%) ствола левой

коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50%)

передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; стеноз

(более 75%) правой коронарной артерии при правом типе

кровоснабжения миокарда.

После имплантации искусственного водителя ритма перенесшим

коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику заключение

выносится по пункту "а". Лица начальствующего состава, не достигшие

предельного возраста пребывания на военной службе, при сохраненной

способности исполнять служебные обязанности могут быть

освидетельствованы по пункту "б" через 4 месяца после операции.

К пункту "б" относятся:

стенокардия II ФК;

сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75%) одной крупной коронарной

артерии (кроме указанных в пункте "а").

Лицам, перенесшим инфаркт миокарда (кроме указанных в пункте

"а"), а также со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости,

с пароксизмальными тахикардиями, синдромом слабости синусового узла заключение выносится по пункту "а" или "б" в зависимости от степени выраженности сердечной недостаточности и (или) стенокардии. К пункту "в" относятся стенокардия I ФК, сердечная недостаточность I ФК.

Статья 45

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Болезни и последствия				
повреждения аорты,				
магистральных и				
периферических артерий и вен,				
лимфатических узлов:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
кровообращения и функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
кровообращения и функций; - начальствующий состав -				
ограниченно годны;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				
нарушением кровообращения и - начальствующий состав - годны с				
функций; незначительными ограничениями;				
г) при наличии объективных - поступающие на службу:				
данных без нарушения негодны негодны годны;				
кровообращения и функций - начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 45

По показаниям гражданам, поступающим на службу, и лицам начальствующего состава предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него годность к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия);

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или полую вены; часто рецидивирующий тромбофлебит; флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей (индуративно-язвенная форма) с хронической венозной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен, с наличием постоянной отека, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов); наличие имплантированного кава-фильтра; слоновость (лимфедема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической); последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту "б" относятся:

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии; посттромботическая или варикозная болезнь (отеочно-индуративная форма) с хронической венозной недостаточностью III степени (отека стоп и голени, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв); слоновость (лимфедема) III степени; ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении, последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения; варикозное расширение вен семенного канатика III степени (имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия, канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка).

К пункту "в" относятся:

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отека стоп и голени после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за время ночного или дневного отдыха); слоновость (лимфедема) II степени; ангиотрофоневрозы I стадии; рецидивное варикозное расширение вен семенного канатика II степени (канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет), если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения. Лица начальствующего состава освидетельствуются по пункту

"г". Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта "в".

К пункту "г" относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности (I степень);

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени.

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

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций в отношении граждан, поступающих на службу, применяется пункт "в", а в отношении лиц начальствующего состава - пункт "г". Диагноз заболеваний и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение принимается после клинического обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и др.).

Статья 46

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Геморрой: | |
| | |
|а) с частыми обострениями и|- поступающие на службу - негодны; |
|вторичной анемией; |- начальствующий состав - Инд; |
| | |
|б) с выпадением узлов II-III|- поступающие на службу - негодны; |
|стадии; |- начальствующий состав - годны с |
| |незначительными ограничениями; |
| | |
|в) с редкими обострениями при|- поступающие на службу: |
|успешном лечении |негодны негодны годны; |
| |- начальствующий состав - годны |
+-----+
```

Пояснения к статье 46

При наличии показаний гражданам, поступающим на службу, лицам начальствующего состава, членам их семей предлагается хирургическое

или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты обострений. К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый находится 3 и более раз в году на стационарном лечении с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза и воспаления II-III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

Статья 47

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Нейроциркуляторная астенция:				
а) при стойких, значительно - поступающие на службу - негодны;				
выраженных вегетативно - начальствующий состав - Инд;				
сосудистых нарушениях;				
б) при стойких, умеренно - поступающие на службу:				
выраженных нарушениях негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 47

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 у здоровых людей, которые не предъявляют жалоб, сохраняют работоспособность при показателях артериального давления до 90/50-100/60 мм рт. ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

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 и значительно снижающих работоспособность; с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального

давления ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения ритма сердца, не поддающихся лечению, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность.

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

Статья 48

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Временные функциональные			
расстройства системы			
кровообращения:			
состояния после - поступающие на службу - временно			
хирургического лечения, негодны;			
перенесенного острого - начальствующий состав - временно			
обострения хронического негодны			
заболевания			
+-----+			

Пояснения к статье 48

Граждане, поступающие на службу после перенесенного неревматического миокардита, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 6 месяцев после выписки из медицинского учреждения.

Лицам начальствующего состава после перенесенного активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операций на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется срок не менее месяца, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

Болезни органов дыхания

Статья 49

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			

1	2	3	4
Болезни полости носа,			
околоносовых пазух, глотки:			
а) значительно выраженный - поступающие на службу - негодны;			
зловонный насморк (озена); - начальствующий состав -			
ограниченно годны;			
б) полипозные синуситы, - поступающие на службу - негодны;			
сопровождающиеся стойким - начальствующий состав - Инд;			
затруднением носового			
дыхания, гнойные синуситы с			
частыми обострениями;			
в) полипозные синуситы без - поступающие на службу:			
стойкого затруднения носового негодны негодны годны;			
дыхания, гнойные синуситы с - начальствующий состав - годны;			
редкими обострениями,			
негнойные синуситы;			
г) болезни носовой полости, - поступающие на службу:			
носоглотки со стойким негодны негодны годны;			
затруднением носового дыхания - начальствующий состав - годны;			
и (или) стойким расстройством			
барофункции околоносовых			
пазух;			
д) хронический - поступающие на службу:			
декомпенсированный тонзиллит, негодны негодны годны;			
хронический атрофический, - начальствующий состав - годны			
гипертрофический, гранулезный			
фарингит (назофарингит)			

Пояснения к статье 49

Под частыми следует понимать 2 и более обострения в год. Диагноз хронического полипозного синусита должен быть подтвержден рентгенотомографией и (или) рентгенографией околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией пазух в двух проекциях, а при верхнечелюстном синусите, кроме того, - диагностической пункцией. 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) не являются основанием для применения настоящей статьи.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (2 и более в год) обострениями, наличием тонзилогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфатических узлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Статья 50

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Болезни и повреждения				
гортани, шейного отдела				
трахеи:				
а) со стойким, значительно - поступающие на службу - негодны;				
выраженным нарушением - начальствующий состав - негодны;				
дыхательной и (или) голосовой				
функции;				
б) со стойким, умеренно - поступающие на службу - негодны;				
выраженным нарушением - начальствующий состав - Инд;				
дыхательной и (или) голосовой				
функции;				
в) со стойким, незначительно - поступающие на службу - негодны;				
выраженным нарушением - начальствующий состав - годны с				
дыхательной функции незначительными ограничениями				
+-----+				

Пояснения к статье 50

Статья предусматривает врожденные и приобретенные заболевания,

последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "а" относятся стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортаноглотки, срединный стеноз гортани.

К пункту "б" относятся стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса); сохраняющиеся в течение трех и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимо многократное (не менее 3 раз за период обследования) проведение проверки звучности голоса.

К пункту "в" относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.

Статья 51

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Другие болезни органов				
дыхания:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - Инд;				
в) с незначительным - поступающие на службу:				
нарушением функций негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 51

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

саркоидоз III стадии;

альвеолярный протеиноз, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденный морфологическими исследованиями.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

бронхоэктазы независимо от степени дыхательной недостаточности, саркоидоз I и II стадий (подтвержденный результатами морфологического исследования или по совокупности клинических и лабораторных данных при отказе от него) у граждан, поступающих на службу.

Категория годности к военной службе лиц начальствующего состава определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей "Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности" (таблица 2).

Статья 52

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Бронхиальная астма:				
а) тяжелой степени; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - негодны;				
б) средней степени тяжести; - поступающие на службу - негодны;				
- начальствующий состав - Инд;				
в) легкой степени, а также - поступающие на службу - негодны;				
при отсутствии симптомов в - начальствующий состав - годны с				
течение 5 лет и более при незначительными ограничениями				
сохраняющейся измененной				
реактивности бронхов				
+-----+				

Пояснения к статье 52

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 (ОФВ) более 30% и ПСВ менее 60% от должного в межприступный период.

К пункту "б" относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами удушья, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ более 30% и

ПСВ 60-80% от должного в межприступный период.

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 менее 30% и ПСВ более 80% от должного в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после стационарного обследования.

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к военной службе определяется по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья 53

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Временные функциональные				
расстройства органов дыхания:				
состояния после - поступающие на службу - временно				
хирургического лечения, негодны;				
острого, обострения - начальствующий состав - временно				
хронического заболевания негодны				
+-----+				

Пояснения к статье 53

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни лицам начальствующего состава и о временной негодности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ граждан, поступающих на службу, выносится только в случаях осложненного течения острых пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и др.).

Болезни органов пищеварения

Статья 54

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				

1	2	3	4
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:			
б) отсутствие 4 и более			
фронтальных зубов на одной			
челюсти или отсутствие			
второго резца, клыка и			
первого малого коренного зуба			
подряд при невозможности			
замещения их несъемными			
протезами:			
в) множественный осложненный			
кариес			
негодны			
негодны			
годны			
начальствующий состав - годны			

Пояснения к статье 54

Пункт "в" применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

Статья 55

Наименование болезней,				Категория годности к военной службе
степень нарушения функции				
I графа	II графа	III графа		
1	2	3	4	
Болезни твердых тканей зубов,				

пульпы и периапикальных	
тканей, десен и пародонта,	
слюнных желез, мягких тканей	
полости рта, языка:	
а) пародонтит, пародонтоз	- поступающие на службу - негодны;
генерализованный тяжелой	- начальствующий состав - годны с
степени;	незначительными ограничениями;
б) пародонтит, пародонтоз	- поступающие на службу:
генерализованный средней	негодны негодны годны;
степени, стоматиты,	- начальствующий состав - годны;
гингивиты, хейлиты и другие	
заболевания слизистой,	
полости рта, слюнных желез и	
языка, не поддающиеся	
лечению;	
в) пародонтит, пародонтоз	- поступающие на службу:
генерализованный легкой	негодны годны годны;
степени	- начальствующий состав - годны
+-----+

Пояснения к статье 55

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний. При пародонтозе и пародонтите граждане, поступающие на службу, направляются на лечение.

К пункту "а" относится пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К пункту "б" относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане, поступающие на службу, направляются на лечение.

К пункту "в" относится пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья 56

+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|

степень нарушения функции +-----				
I графа		II графа		III графа
+-----+-----+-----+-----				
1	2	3	4	
+-----+-----				
Челюстно-лицевые аномалии				
(кроме врожденных пороков				
развития), другие болезни				
зубов и их опорного аппарата:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
дыхательной, обонятельной, - начальствующий состав - негодны;				
жевательной, глотательной и				
речевой функций;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
дыхательной, обонятельной, - начальствующий состав - Инд;				
жевательной, глотательной и				
речевой функций;				
в) с незначительным - поступающие на службу:				
нарушением дыхательной, негодны негодны годны;				
обонятельной, жевательной, - начальствующий состав - годны;				
глотательной и речевой				
функций;				
г) при наличии объективных - поступающие на службу:				
данных без нарушения функций негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны;				
+-----+				

Пояснения к статье 56

К пункту "а" относятся:

дефекты нижней челюсти, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения;

дефекты и деформации челюстно-лицевой области;

хронические, часто обостряющиеся (более 2-4 раз в год)

заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов,

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные

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

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях, в зависимости от фактической

работоспособности, условий службы, мнения руководства и врача

медицинского учреждения, лица начальствующего состава с

приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области

после ортопедических методов лечения с удовлетворительными

результатами могут быть освидетельствованы по пункту "б" или "в".

К пункту "б" относятся:

аномалии прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову; хронические сиалоадениты с частыми обострениями; актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров.

После лечения в отношении лиц начальствующего состава заключение принимается по статье 61 Расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительных результатах операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение выносится по пункту "б" настоящей статьи, а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов освидетельствование проводится по пункту "г" настоящей статьи.

Наличие аномалии прикуса I степени не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 57

+-----+
| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
Болезни пищевода, кишечника	
(кроме двенадцатиперстной	
кишки) и брюшины:	
а) со значительным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - негодны;
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций и частыми	- начальствующий состав - Инд;
обострениями;	
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями;
г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны

+-----+

Пояснения к статье 57

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения;

состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или

толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее);

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода третьей степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (для лиц начальствующего состава применяется пункт "б").

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее),

требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений;

резекция тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;

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

К пункту "в" относятся:

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

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия);

хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями. При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности его сфинктера гражданам, поступающим на службу, предлагается хирургическое лечение. После операции лицам начальствующего состава по ст. 61 Расписания болезней предоставляется отпуск по болезни. Годность к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ граждан, поступающих на службу, определяется через 6 месяцев в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение принимается по пунктам "а", "б" или "в" настоящей статьи.

Статья 58

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Язвенная болезнь желудка,			
двенадцатиперстной кишки:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций и частыми - начальствующий состав -			
обострениями; ограниченно годны;			
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;			
нарушением функций - начальствующий состав - Инд			
+-----+			

Пояснения к статье 58

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии и (или) эндоскопическим исследованием.

К пункту "а" относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке более 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5-19 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; язвенная болезнь, осложненная повторными массивными гастродуоденальными кровотечениями (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов) в течение первого года после указанного

осложнения;

последствия резекции или экстирпации желудка, наложения
желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции
пищеварения (ИМТ 18,5-19 и менее);

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

К пункту "б" относится язвенная болезнь:

с частыми (2 и более в год) рецидивами язвы;

с гигантскими (3 см и более в желудке, 2 см и более в
двенадцатиперстной кишке) язвами;

с длительно не рубцующимися язвами луковицы или внелуковичной
зоны (2-3 месяца);

осложненная перфорацией или кровотечением, или грубой рубцовой
деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки.

К этому же пункту относятся непрерывно рецидивирующая язвенная
болезнь двенадцатиперстной кишки; последствия стволовой или
селективной ваготомии, резекции желудка, наложения
желудочно-кишечного соустья.

Лица начальствующего состава с язвенной болезнью желудка и
двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже)
обострениями, без нарушения функции пищеварения, при наличии
незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
освидетельствуются по пункту "в".

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы
двенадцатиперстной кишки при обследовании в фазе ремиссии
заболевания является наличие грубой рубцовой деформации луковицы,
выявляемой при рентгенологическом исследовании в условиях
искусственной гипотонии, и (или) наличие постязвенного рубца при
фиброгастроскопии, а при перенесенной язве желудка - наличие
постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

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

При неосложненных симптоматических язвах желудка и
двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе
определяется по соответствующим статьям Расписания болезней. При
осложненных симптоматических язвах категория годности к военной
службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" настоящей статьи в
зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья 59

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1	2	3	4
+-----+-----+-----+-----			
Другие болезни желудка и			
двенадцатиперстной кишки,			
болезни печени, желчного			
пузыря, желчевыводящих путей			
и поджелудочной железы:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций и частыми - начальствующий состав - Инд;			
обострениями;			
в) с незначительным - поступающие на службу: негодны			
нарушением Функций негодны годны;			
- начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями			
+-----+			

Пояснения к статье 59

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

состояния после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов;

осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и пр.).

К пункту "б" относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной,

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

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

хронические холециститы с частыми обострениями (2-3 раза в год), требующими стационарного лечения, хронические калькулезные холециститы;

хронические панкреатиты с частыми (2-3 раза в год)

обострениями и умеренным нарушением секреторной или инкреторной функции;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупализация и др.).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "б", а лица начальствующего состава - по пункту "в" настоящей статьи.

К пункту "в" относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими (1 раз в год и реже) обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) минимальной активностью граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "б", а лица начальствующего состава - по пункту "в" настоящей статьи.

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии органа, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени, и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Статья 60

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Грыжи:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - Инд				
в) при наличии объективных - поступающие на службу:				
данных без нарушения функций негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 60

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

К пункту "а" относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела или нарушающие функцию внутренних органов; диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (2 и более в год) ущемлениями; невриправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив не дает оснований для применения пункта "а".

К пункту "б" относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в пункте "а" нарушениями при удовлетворительных результатах лечения;

умеренных размеров рецидивные, наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле; вентральные грыжи, требующие ношение бандажа.

К пункту "в" относятся грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка и отсутствии грыжевого мешка и его содержимого.

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящей статьи, ограничения годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 61

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Временные функциональные			
расстройства органов			
пищеварения:			
состояния после - поступающие на службу - временно			
хирургического лечения, негодны;			
острого обострения - начальствующий состав - временно			
хронического заболевания негодны			
+-----+			

Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья 62

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Болезни кожи и подкожной			
клетчатки:			
а) трудно поддающиеся лечению - поступающие на службу - негодны;			
распространенные формы - начальствующий состав - негодны;			
хронической экземы, псориаза,			
атопический дерматит с			
распространенной			
лихенификацией кожного			
покрова, буллезные дерматозы;			
б) хроническая крапивница, - поступающие на службу - негодны;			
рецидивирующие отеки Квинке, - начальствующий состав - Инд;			
распространенный псориаз,			
абсцедирующая и хроническая			
язвенная пиодермия,			
множественные конглобатные			
угри, атопический дерматит с			
очаговой лихенификацией			
кожного покрова, дискоидная			
красная волчанка,			
фотодерматиты, красный			
плоский лишай;			
в) ограниченные и редко - поступающие на службу - негодны;			
рецидивирующие формы экземы, - начальствующий состав - годны с			
ограниченные формы псориаза, незначительными ограничениями;			
склеродермия, ихтиоз;			
г) распространенные и - поступающие на службу - негодны;			
тотальные формы гнездной - начальствующий состав - годны;			
аллопеции и витилиго;			
д) ксеродермия, фолликулярный - поступающие на службу:			
кератоз негодны негодны годны;			
- начальствующий состав - годны			
+-----+			

Пояснения к статье 62

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются

диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50%) поверхности кожного покрова.

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие трех и более очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии плешин - отсутствие роста волос на площади свыше 50% волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова и др.) расценивается как ограниченное.

Освидетельствование лиц с ограниченной склеродермией проводится лишь при бляшечной форме этого заболевания, вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К пункту "б" относятся также ограниченные и часто рецидивирующие (2 и более раз в год) формы экземы, ограниченные, но крупные (размером с ладонь больного) бляшки псориаза на голове и открытых участках кожи.

Граждане, поступающие на службу, страдающие рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случаях непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев и после безуспешного стационарного лечения освидетельствуются по пункту "б".

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза на протяжении последних трех лет.

К пункту "г" также относятся очаги витилиго на лице, представляющие косметический дефект.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" - не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 63

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Временные функциональные			
расстройства при заболеваниях			
кожи и подкожной клетчатки:			

состояния после острого	- поступающие на службу - временно
заболевания, обострения	негодны;
хронического заболевания	- начальствующий состав - временно
	негодны
 +-----+

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Статья 64

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----|
Артропатии инфекционного и	
воспалительного	
происхождения, системные	
поражения соединительной	
ткани:	
а) со значительным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций, стойкими и	- начальствующий состав - негодны;
выраженными изменениями;	
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций и частыми	- начальствующий состав -
обострениями;	ограниченно годны;
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций и редкими	- начальствующий состав - годны с
обострениями	незначительными ограничениями
 +-----+

Пояснения к статье 64

Статья предусматривает ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартрит, гранулематоз Вегенера, псориатическую артропатию, другие артриты, связанные с инфекцией, и другие системные заболевания соединительной ткани.

К пункту "а" относятся:

системные болезни соединительной ткани вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;
 ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять служебные обязанности.

К пункту "б" относятся:

медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений;

начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса.

К пункту "в" относятся хронические заболевания суставов и позвоночника с редкими (1 раз в год и реже) обострениями.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся

экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах категория годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ определяется по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с Таблицей оценки объема движений в суставах (таблица 3).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи. После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по статье 86 Расписания болезней.

Статья 65

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| |I графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Хирургические болезни и| |
|поражения крупных суставов,| |
|хрящей, остеопатии,| |
|хондропатии: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - негодны;|
| | |
|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - |
| |ограниченно годны; |
| | |
|в) с незначительным|- поступающие на службу - негодны;|
|нарушением функций; |- начальствующий состав - годны с|
| |незначительными ограничениями;|
```

|||

г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
+-----+

Пояснения к статье 65

Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов выносится, как правило, после стационарного обследования и 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.

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз, искусственный сустав;
патологическая подвижность (неопорный сустав) или стойкая контрактура сустава со значительным ограничением движений;
выраженный деформирующий (наличие грубых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) артроз крупных суставов с частыми (2 и более в год) рецидивами обострений болевого синдрома, разрушениями суставного хряща (ширина рентгеновской суставной щели менее 2 мм) и деформацией оси конечности;
дефект костей более 1 см с нестабильностью конечности;
асептический некроз головки бедренной кости;
остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей.

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации категория годности к военной службе лиц начальствующего состава определяется по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

частые (более 3 в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечности;
деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина рентгеновской суставной щели 2-4 мм) с болевым синдромом;
остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями;
гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной обуви, форменной одежды или снаряжения;
стойкие контрактуры одного из крупных суставов с умеренным ограничением объема движений.

К пункту "в" относятся:

редко (менее 3 в год) возникающие вывихи в плечевом суставе, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок;

остеомиелит с редкими обострениями (раз в 2-3 года) при

отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкие контрактуры одного из крупных суставов с незначительным ограничением объема движений.

При хондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу, по статье 86 Расписания болезней признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в последующем заключение выносится в зависимости от результатов лечения по пункту "в" или "г" настоящей статьи.

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

Повторение вывиха крупного сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения привычного вывиха плеча в отношении лиц начальствующего состава выносится заключение о временной негодности к военной службе по статье 86 Расписания болезней с последующим освобождением от занятий спортом.

Лицам начальствующего состава при нестабильности коленного сустава, обусловленной повреждением крестообразных и коллатеральных связок, предлагается хирургическое лечение с последующим предоставлением отпуска по болезни по статье 86 Расписания болезней и освобождением от занятий и физической подготовки до окончательной оценки результатов, которая проводится не ранее 12 месяцев после операции.

Болезнь Осгуд-Шлаттера, протекающая без нарушения функции сустава, не дает оснований для ограничения категории годности к военной службе.

При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки объема движений в суставах (таблица 3).

Статья 66

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			

+-----+-----|
Болезни (кроме врожденных	
деформаций и пороков	
развития) позвоночника и их	
последствия:	
а) со значительным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - негодны;
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав -
ограниченно годны;	
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - годны с
незначительными ограничениями;	
г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
 +-----+

Пояснения к статье 66

К пункту "а" относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более в год)

обострениями;

травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля);

спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины

поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым

синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника,

сопровождающийся нестабильностью;

деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов,

сопровождающийся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением

функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза,

а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным,

выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после

длительного (не менее 3 месяцев в год) стационарного лечения без

стойкого клинического эффекта, что подтверждается характеристиками

руководства, данными диспансерного наблюдения (медицинской

характеристики);

фиксированные искривления позвоночника, подтвержденные

рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их

ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (кифозы, сколиозы

IV степени и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по

рестриктивному типу.

К пункту "б" относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и

неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью второй степени по рестриктивному типу;
инфекционный спондилит с редкими обострениями;
распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений с болевым синдромом;
спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка, соответственно) с болевым синдромом;

состояния после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по графам I и II Расписания болезней.

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 др.);

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций.

Для этой степени нарушения функции характерны двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижением мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

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 (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" настоящей статьи.

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

К пункту "г" относятся:

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

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

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

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3-4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) - уменьшается на 8-10 см. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5-7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5-6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25-30° от вертикальной линии.

Статья 67

```
+-----+
| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
| Отсутствие, деформации, | |
| дефекты кисти и пальцев: | |
| | |
| а) со значительным нарушением | - поступающие на службу - негодны; |
| функций; | - начальствующий состав - негодны; |
| | |
```

б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - Инд;
в) с незначительным	- поступающие на службу- негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями;
г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
 +-----+

Пояснения к статье 67

К пункту "а" относится отсутствие:

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава;

отсутствие кисти на уровне пястных костей;

отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

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

застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей;

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

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

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

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 три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) или на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях; застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава; дефекты, вывихи двух пястных костей; ложные суставы, хронические остеомиелиты трех и более пястных костей; разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястнофаланговых суставов; синдром карпального или латерального канала; застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца; совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающиеся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии кисти и пальцев), умеренным нарушением кровообращения не менее двух пальцев.

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

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются как отсутствие пальца. За отсутствие пальца на кисти следует считать: для первого пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья 68

```

+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Плоскостопие и другие| |
|деформации стопы: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - негодны; |

```

|||

|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу- негодны; |
|функций; |- начальствующий состав - Инд; |

|||

|||

в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями;

|||

г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны

|||

+-----+

Пояснения к статье 68

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой стопой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отделов при наличии высокого внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев.

К пункту "а" относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

К пункту "б" относятся:

продольное III или поперечное III-IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;
отсутствие всех пальцев или части стопы на любом ее уровне;
стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;
посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше - (минус) 10°, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

К пункту "в" относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения стандартную обувь;
продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом II стадии суставов среднего отдела стопы; деформирующий артроз первого плюсневого сустава III стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10° и тыльного сгибания менее 20° ;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до - (минус) 10° и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту "г" относится продольное II степени или поперечное I степени плоскостопие с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

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

Продольное плоскостопие, молоточкообразная деформация пяточной кости оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен $125-130^\circ$, высота свода - 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного свода $131-140^\circ$, высота свода 35-25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного свода $141-155^\circ$, высота свода 24-17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного свода больше 155° , высота свода менее 17 мм.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет $20-40^\circ$. Его уменьшение обычно сопровождается посттравматическим плоскостопием. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и первого пальца. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I-II плюсневых костей и основной фаланге первого пальца. При I степени деформации угол между I-II плюсневыми костями составляет $10-12^\circ$, а угол отклонения первого пальца - $15-20^\circ$; при II степени деформации эти углы, соответственно, увеличиваются до 15 и 30° ; при III степени - до 20 и 40° , а при IV степени превышают 20 и 40° .

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически

характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50% и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. При артрозе II стадии сужение суставной щели более 50%, а краевые костные разрастания превышают 1 мм от края суставной щели, с деформацией и субхондральным склерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, с выраженными краевыми костными разрастаниями, грубой деформацией и субхондральным склерозом суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное плоскостопие I-II степени, а также поперечное плоскостопие I степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для при менения настоящей статьи.

Статья 69

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1	2	3	4	
+-----+-----+-----+-----				
Приобретенные деформации				
конечностей, вызывающие				
нарушение функций и (или)				
затрудняющие ношение одежды и				
обуви:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - Инд;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				
нарушением функций; - начальствующий состав:				
негодны негодны годны;				
г) при наличии объективных - поступающие на службу: негодны				
данных без нарушения функций негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				
+-----+				

Пояснения к статье 69

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

К пункту "а" относится укорочение руки или ноги более 8 см.

К пункту "б" относится укорочение руки или ноги от 5 до 8 см

включительно.

К пункту "в" относится укорочение ноги от 2 до 5 см

включительно.

К пункту "г" относится укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см.

При укорочении ноги лицам начальствующего состава предлагается лечение с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза. При отказе от лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам настоящей статьи.

Статья 70

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Отсутствие конечности:				
а) двусторонние ампутационные - поступающие на службу - негодны;				
культы верхних и нижних - начальствующий состав - негодны;				
конечностей на любом уровне;				
отсутствие всей верхней или				
нижней конечности;				
б) отсутствие конечности до - поступающие на службу - негодны;				
уровня верхней трети плеча - начальствующий состав -				
или бедра ограниченно годны				
+-----+				

Пояснения к статье 70

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (энтертериит, атеросклероз и др.) заключение выносится и по статьям Расписания болезней, предусматривающим основное заболевание. В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту "а".

Болезни мочеполовой системы

Статья 71

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
I графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+

|Хронические заболевания|

|почек: ||

|||

|а) с хронической почечной|- поступающие на службу - негодны;|

|недостаточностью; |- начальствующий состав - негодны; |

|||

|б) без хронической почечной|- поступающие на службу - негодны;|

|недостаточности |- начальствующий состав - Инд |

+-----+

Пояснения к статье 71

Статья предусматривает хронический гломерулонефрит, нефротический синдром, другие гломерулярные болезни, хронический тубулоинтерстициальный нефрит (инфекционный интерстициальный нефрит, пиелонефрит), сморщенную почку, амилоидоз почек, другие нефропатии.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, и лиц начальствующего состава проводится после стационарного обследования и лечения.

Диагноз хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгенурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б".

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее 4 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, лица начальствующего состава освидетельствуются по пункту "б". По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, если в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 Расписания болезней.

Статья 72

+-----+

| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|

| степень нарушения функции +-----|

II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----+-----+-----			
Обструктивная уропатия и			
рефлюксуропатия			
(гидронефроз, пионефроз),			
пиелонефрит (вторичный),			
мочекаменная болезнь, другие			
болезни почек и мочеточников,			
цистит, другие заболевания			
мочевого пузыря,			
невенерический уретрит,			
стриктура уретры, другие			
болени уретры:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - Инд;			
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;			
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями;			
г) при наличии объективных - поступающие на службу: негодны			
данных без нарушения функций негодны годны;			
- начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями			
+-----+			

Пояснения к статье 72

К пункту "а" относятся заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью:

- мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.);
- двухсторонний нефроптоз III стадии;
- тазовая дистопия почек;
- отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;
- состояние после резекции или пластики мочевого пузыря;
- склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;
- стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

мочекаменная болезнь с частыми приступами почечной колики (3 и более в год), отхождением камней и 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;
склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.);
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.

К пункту "в" относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек, мочеточников с редкими приступами почечной колики (менее 3 раз в год), подтвержденные данными ультразвукового исследования и при наличии патологических изменений в моче;
одиночные (0,5 см и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;
двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции;
односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;
хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с обострениями, требующими стационарного лечения 3 и более 1 раз в год;
поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.

К пункту "г" относятся:

состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования;
состояния после дробления камней мочевыделительной системы (для лиц начальствующего состава);
мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;
односторонний или двухсторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почек и при отсутствии патологических изменений в моче.

Нарушение выделительной функции почек должно быть подтверждено данными хромоцистоскопии, выделительной урографии или радиоизотопными исследованиями.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого:

I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.

Статья 73

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| II графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Болезни мужских половых|
|органов: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - негодны;|
| | |
|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - Инд; |
| | |
|в) с незначительным|- поступающие на службу - негодны;|
|нарушением функций; |- начальствующий состав - годны с|
| |незначительными ограничениями; |
| | |
|г) при наличии объективных|- поступающие на службу: |
|данных с незначительными| негодны негодны годны;|
|клиническими проявлениями |- начальствующий состав - годны |
+-----+
```

Пояснения к статье 73

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

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту "а" относятся:

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

отсутствие полового члена.

К пункту "б" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие остаточной мочи до 50 мл);

хронический простатит, требующий стационарного лечения 3 и более раз в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения)

односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 74

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| |I графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Хронические воспалительные| |
|болезни женских половых| |
|органов: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - негодны; |
| | |
|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - Инд; |
| | |
|в) с незначительным|- поступающие на службу: |
|нарушением функций | негодны негодны годны;|
| |- начальствующий состав - годны |
+-----+
```

Пояснения к статье 74

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы.

К пункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых

органов с выраженными клиническими проявлениями, частыми (3 и более раз в году) обострениями, требующими стационарного лечения.

К пункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, частыми (2 и более раз в году) обострениями и трудопотерями.

К пункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями.

Статья 75

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| |I графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
|Эндометриоз: | |
| | |
|а) со значительным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - негодны; |
| | |
|б) с умеренным нарушением|- поступающие на службу - негодны;|
|функций; |- начальствующий состав - Инд; |
| | |
|в) с незначительным|- поступающие на службу: |
|нарушением функций | негодны негодны годны;|
| |- начальствующий состав - годны |
+-----+
```

Пояснения к статье 75

К пункту "а" относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, частыми (2 и более раз в году) обострениями, требующими стационарного лечения.

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями, частыми (2 и более раз в году) обострениями и трудопотерями.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями.

Статья 76

```
+-----+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
| степень нарушения функции +-----|
| |I графа | II графа | III графа |
+-----+-----+-----+-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
+-----+-----|
```

Выпадения, свищи и другие невоспалительные болезни женских половых органов: а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны; функций; - начальствующий состав - негодны; б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны; функций; - начальствующий состав - Инд; в) с незначительным - поступающие на службу - негодны; нарушением функций - начальствующий состав - годны с незначительными ограничениями +-----+
--

Пояснения к статье 76

К пункту "а" относятся полное выпадение матки или влагалища, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него. Выпадением матки считается такое состояние, когда в положении стоя (или лежа - при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища.

К пункту "б" относится опущение женских половых органов. Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, но они не выходят за ее пределы.

К этому же пункту относится доброкачественная дисплазия молочной железы с пролиферацией эпителия.

При освидетельствовании женщин с опущением половых органов, осложненным недержанием мочи, освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функции не является основанием для применения настоящей статьи.

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

К пункту "в" относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома; доброкачественная дисплазия молочной железы без пролиферации эпителия.

Статья 77

+-----+ Наименование болезней, Категория годности к военной службе степень нарушения функции +----- II графа II графа III графа +-----+-----+-----+-----

1	2	3	4
Расстройства			
овариально-менструальной			
функции:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - Инд;			
в) с незначительным - поступающие на службу - годны;			
нарушением функций - начальствующий состав - годны			

Пояснения к статье 77

К пункту "а" относятся только органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту "б" относятся нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Статья 78

Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа	II графа	III графа	
1	2	3	4
Временные функциональные			
расстройства мочеполовой			
системы:			
состояния после острого, - поступающие на службу - временно			
обострения хронического негодны;			
заболевания или - начальствующий состав - временно			
хирургического лечения негодны			

Пояснения к статье 78

Граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются

патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

При отсутствии данных о нарушении функций почек после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования.

Беременность, роды, послеродовой период
и их осложнения

Статья 79

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Беременность и послеродовой - поступающие на службу - временно				
период негодны;				
- начальствующий состав - временно				
негодны				
+-----+				

Пояснения к статье 79

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелой - заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности отпуск по болезни предоставляется после стационарного лечения.

Лица начальствующего состава женского пола при установлении у них беременности признаются временно негодными к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, электромагнитных полей, компонентами ракетных топлив.

Врожденные пороки развития, деформации
и хромосомные аномалии

Статья 80

+-----+				
---------	--	--	--	--

Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
I графа	II графа	III графа	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----
1	2	3	4
+-----+	+-----+	+-----+	+-----
Врожденные аномалии развития			
органов и систем:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав -			
ограниченно годны;			
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;			
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с			
незначительными ограничениями;			
г) при наличии объективных - поступающие на службу:			
данных без нарушения функций негодны негодны годны;			
- начальствующий состав - годны			
+-----+			

Пояснения к статье 80

Статья применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказа от лечения или неудовлетворительных его результатах.

К пункту "а" относятся:

комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;
 изолированные врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II-IV ФК;
 врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;
 врожденное отсутствие ушной раковины, расщелины губы и неба, другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;
 врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;
 остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь);
 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 почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (атрезия влагалища, отсутствие полового члена);

деформация костей с укорочением конечности более 8 см;

отсутствие сегмента конечности;

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. Для лиц начальствующего состава применяется пункт "б" настоящей статьи;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций; ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К пункту "б" относятся:

врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и др.) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

деформация костей с укорочением конечности от 5 до 8 см;

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; ихтиоз рецессивный (черный и чернеющий).

К пункту "в" относятся:

врожденные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

двухсторонняя микрогия;

деформация костей с укорочением ноги от 2 до 5 см;

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

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функций;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, в паховых каналах или у

наружных их отверстий;
 задержка одного яичка в брюшной полости;
 рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного
 (более 3 раз) радикального хирургического лечения;
 доминантный (простой) ихтиоз;
 наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию
 кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение обуви.
 К пункту "г" относятся:
 односторонняя микропия;
 врожденные аномалии почек без нарушения функций;
 задержка одного яичка в паховом канале или у наружного его
 отверстия;
 деформация костей с укорочением руки до 5 см и ноги до 2 см.
 Сакрализация V поясничного, люмбализация I крестцового
 позвонков, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у
 коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей
 статьи.
 Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются
 по статье 23 Расписания болезней, а с психическими расстройствами -
 по статье 14 или 20 Расписания болезней соответственно характеру
 дефекта.
 Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются
 по статье 67 или 68 Расписания болезней.

Последствия травм, отравлений и других воздействий
 внешних факторов

Статья 81

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1	2	3	4	
+-----+-----				
Переломы костей черепа				
(переломы костей черепа,				
лицевых костей, в том числе				
нижней и верхней челюстей,				
другие переломы костей				
черепа):				
а) с наличием инородного тела - поступающие на службу - негодны;				
в полости черепа; - начальствующий состав - негодны;				
значительного дефекта костей				
свода черепа (более 20 кв.				
см), замещенного пластическим				
материалом, или более 8 кв.				
см, не замещенного				

пластическим материалом;	
б) с дефектом костей черепа	- поступающие на службу - негодны;
до 8 кв. см, не замещенным	- начальствующий состав - Инд
пластическим материалом; с	
дефектом до 20 кв. см,	
замещенным пластическим	
материалом	
 +-----+

Пояснения к статье 81

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.

При дефекте свода черепа более 8 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 20 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, годность к военной службе лиц начальствующего состава определяется по пункту "б".

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект костей черепа, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей свода черепа, замещенный рубцом соединительной ткани.

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

Статья 82

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----|
Переломы позвоночника, костей	
туловища, верхних и нижних	
конечностей (переломы костей	
таза, лопатки, ключицы,	
грудины, ребер, плечевой,	
лучевой и локтевой костей,	
шейки бедра и бедренной	

кости, большеберцовой и	
малоберцовой костей, других	
трубчатых костей):	
а) со значительным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - негодны;
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - Инд;
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями
 +-----+

Пояснения к статье 82

К пункту "а" относятся:

множественные проникающие нестабильные переломы тел двух и более позвонков II-III степени компрессии независимо от результатов лечения;

последствия переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе лиц начальствующего состава определяется после отпуска по болезни по пункту "а" или "б");

отдаленные последствия множественных переломов тел позвонков с выраженной сколиотической или кифотической деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

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

осложненные переломы длинных трубчатых костей со значительным нарушением функций конечности.

К пункту "б" относятся:

компрессионный проникающий перелом или вывих тела позвонка;

отдаленные последствия перелома тел двух позвонков с клиновидной деформацией II-III степени;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с умеренным нарушением функций конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к военной

службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "в" относятся:

компрессионные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени;

переломы шейки бедренной кости с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава; неудаленные металлические конструкции после переломов костей при отказе от их удаления;

последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника или болевого синдрома после лечения;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с незначительным нарушением функций конечности.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении лиц начальствующего состава выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 86 Расписания болезней.

Сросшиеся изолированные Переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 83

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Травмы внутренних органов			
грудной, брюшной полости и			
таза (травматические пневмо-			
и гемоторакс, травма сердца,			
легких, желудочно-кишечного			
тракта, печени, селезенки,			
почек, тазовых органов,			
других органов брюшной			
полости, множественная			
тяжелая травма:			
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;			
функций; - начальствующий состав - негодны;			
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;			

|функций; |- начальствующий состав - |
 |ограниченно годны; |
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций;	- начальствующий состав - Инд;
г) при наличии объективных	- поступающие на службу:
данных без нарушения функций	негодны негодны годны;
	- начальствующий состав - годны
 +-----+

Пояснения к статье 83

К пункту "а" относятся состояния и последствия ранений и травм:

бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени;
 аневризма сердца или аорты;
 резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекция тонкой (не менее 1,5 метров) или толстой (не менее 30 сантиметров) кишки при выраженном упадке питания или значительном нарушении функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.);
 наложение билиодигестивных анастомозов;
 желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;
 резекция доли печени или части поджелудочной железы;
 отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;
 полный разрыв промежности;
 отсутствие полового члена.

Полным разрывом промежности считается такой разрыв, при котором целостность мышц нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

При дыхательной недостаточности II-III степени после удаления легкого, наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений, граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "а". Категория годности к военной службе лиц начальствующего состава может определяться по пункту "б".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к военной службе лиц начальствующего состава определяется по статье 42 Расписания болезней в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии дыхательной недостаточности - по пунктам, "а", "б" или "в" статьи 51 Расписания болезней, одновременно применяется статья 83.

При последствиях политравмы органов двух и более полостей с умеренным нарушением функций следует применять пункт "а".

К пункту "б" относятся состояния и последствия ранений и травм:

- бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени;
- отсутствие легкого независимо от степени дыхательной недостаточности;
- резекция желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 сантиметров) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома;
- отсутствие селезенки;
- отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов.

К пункту "г" относятся состояния (не ранее чем через 6 месяцев) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Лицам начальствующего состава после атипичной резекции легкого без дыхательной недостаточности после завершения стационарного лечения предоставляется отпуск по болезни по статье 53 Расписания болезней.

По статье 83 Расписания болезней освидетельствуются также лица с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

Статья 84

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Последствия травм кожи и				
подкожной клетчатки:				
а) со значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав -				
ограниченно годны;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				

|нарушением функций |- начальствующий состав - годны |

+-----+

Пояснения к статье 84

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или
препятствующие ношению 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;

состояние после глубоких ожогов площадью 20% и более
поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно
затрудняющие ношение одежды, обуви или снаряжения не изъязвляющиеся
келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы,
обезображивающие лицо при неудовлетворительных результатах лечения
или отказе от него;

последствия глубоких ожогов площадью 50% и более поверхности
кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или
затрудняющие ношение одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы,
не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических
нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70% поверхности
кожи верхней конечности.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться

Таблицей оценки объема движений в суставах (таблица 3).

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного
хирургического лечения заключение выносится по статье 26 Расписания
болезней.

Статья 85

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной службе |

| степень нарушения функции +-----|

| I графа | II графа | III графа |

+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 |

+-----+-----|

| 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	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - негодны;
б) с умеренным нарушением	- поступающие на службу - негодны;
функций;	- начальствующий состав - Инд;
в) с незначительным	- поступающие на службу - негодны;
нарушением функций	- начальствующий состав - годны с
	незначительными ограничениями
 +-----+

Пояснения к статье 85

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, интоксикации компонентами ракетного топлива, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля, источников ионизирующего излучения, других внешних причин, аллергических реакций.

Освидетельствование проводится после окончания стационарного обследования. При освидетельствовании лиц начальствующего состава, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной лицами начальствующего состава лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 86 Расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в".

Лица начальствующего состава, работающие с радиоактивными веществами и источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование.

При отсутствии признаков лучевой болезни годность к работе с радиоактивными веществами и источниками ионизирующего излучения лиц начальствующего состава определяется в индивидуальном порядке.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания, освидетельствуются по пункту "б". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий,

острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов и систем по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья 86

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Временные функциональные - поступающие на службу - временно				
расстройства костно-мышечной негодны;				
системы, соединительной - начальствующий состав - временно				
ткани, кожи и подкожной негодны				
клетчатки после лечения				
болезней, ранений, травм,				
отравлений, воздействия				
внешних причин				
+-----+				

Пояснения к статье 86

Граждане, поступающие на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов граждане, поступающие на службу, признаются годными к службе. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни лицам начальствующего состава выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется месяц и более.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни лицам начальствующего состава при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в тех случаях, когда для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется месяц и более. При стойких неудовлетворительных

результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о категории годности к военной службе по пунктам "а", "б" или "в" статьи 82 Расписания болезней.

Граждане, поступающие на службу, у которых после лечения в костно-мозговом канале трубчатых костей остался штифт (пластинка), признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ для его (ее) удаления на срок, не превышающий 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 82 Расписания болезней. При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, лиц начальствующего состава разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, лица начальствующего состава при необходимости могут быть выписаны из стационара на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с принятием заключения о необходимости предоставления отпуска по болезни. При необходимости лица начальствующего состава могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является 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 граждане, поступающие на службу, признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 6 месяцев. В дальнейшем годность их к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ определяется по статье 85 Расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

Прочие болезни

Статья 87

+-----+			
Наименование болезней, Категория годности к военной службе			
степень нарушения функции +-----			
II графа II графа III графа			
+-----+-----+-----+-----			
1 2 3 4			
+-----+-----			
Недостаточное физическое			
развитие:			

|а) масса тела менее 45 кг,|- поступающие на службу - негодны; |
 |рост менее 150 см; |- начальствующий состав - |
 |ограниченно годны; |
б) то же, впервые выявленное	- поступающие на службу - временно
при поступлении на службу	негодны
 +-----+

Пояснения к статье 87

Граждане, поступающие на службу, имеющие массу тела менее 45 кг или рост менее 150 см, подлежат обследованию эндокринологом. На основании пункта "б" они признаются временно негодными к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья 88

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----|
 |Энурез |- поступающие на службу - негодны; |
 | |- начальствующий состав - Инд |
 +-----+

Пояснения к статье 88

Обследование и лечение граждан, поступающих на службу, и лиц начальствующего состава, страдающих энурезом, проводится в стационарных условиях с участием уролога, невролога, дерматовенеролога и в случае необходимости - психиатра. Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования подтверждают наличие ночного недержания мочи и отсутствует эффект от лечения. Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по статье Расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья 89

+-----+
 | Наименование болезней, |Категория годности к военной службе|
 | степень нарушения функции +-----|
 | II графа | II графа | III графа |
 +-----+-----+-----+-----|
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
 +-----+-----|

Нарушения речи: | |
 | | |
 а) высокая степень заикания,|- поступающие на службу - негодны; |
 охватывающая весь речевой|- начальствующий состав - |
 аппарат, с нарушением дыхания|ограниченно годны; |
 и невротическими| |
 проявлениями, другие| |
 нарушения речи, делающие ее| |
 малопонятной; | |
 | | |
 б) умеренное заикание и|- поступающие на службу - негодны; |
 другие нарушения речи,|- начальствующий состав - Инд |
 делающие ее недостаточно| |
 внятной | |
 +-----+

Пояснения к статье 89

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию. Заключение о годности к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных с места службы или учебы, работы до поступления на службу. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика руководства и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении служебных обязанностей. Умеренным заиканием, не ограничивающим годность к службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

Таблица 1

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания
 а) у лиц в возрасте 18-25 лет

+-----+									
Недо-	Пони-	Нормальное	Повы-	Ожире-	Ожире-	Ожире-	Ожире-		
статоч-	женное	соотношение	шенное	ние I	ние II	ние III	ние IV		
ность	питание	роста и	пита-	степе-	степе-	степени	степе-		
питания	(ИМТ -	массы тела	ние	ни	ни	(ИМТ -	ни		
(ИМТ -	18,5-	(ИМТ -	(ИМТ -	(ИМТ -	35,0-	(ИМТ -			
менее	19,4)	20,0-25,9)	23,0-	27,5-	30,0-	39,9)	40,0 и		
18,5)	+-----	27,4)	29,9)	34,9)		более)			
	рост	квад-	масса						
	(см)	рат	тела						

			вели-	(кг)					
			чины						
			роста						
			2						
			(м)						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
41,6	41,7-	150	2,25	43,8-	51,8-	61,8-	67,5-	78,8-	90,0
	43,7			51,7	61,7	67,4	78,7	89,9	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
42,1	42,2-	151	2,28	44,5-	52,4-	62,7-	68,4-	79,8-	91,2
	44,4			52,3	62,6	68,3	79,7	91,1	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
42,7	42,8-	152	2,31	45,0-	53,1-	63,5-	69,3-	80,9-	92,4
	44,9			53,0	63,4	69,2	80,8	92,3	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
43,3	43,4-	153	2,34	45,6-	53,8-	64,3-	70,2-	81,9-	93,6
	45,5			53,7	64,2	70,1	81,8	93,5	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
43,8	43,9-	154	2,37	46,2-	54,5-	65,2-	71,1-	83,0-	94,8
	46,1			54,3	65,1	71,0	82,9	94,7	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
44,4	44,5-	155	2,40	46,8-	55,2-	66,0-	72,0-	84,0-	96,0
	46,7			55,1	65,9	71,9	83,9	95,9	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
44,9	45,0-	156	2,43	47,4-	55,9-	66,8-	72,9-	85,0-	97,2
	47,3			55,8	66,7	72,8	84,9	97,1	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
45,5	45,6-	157	2,46	48,0-	56,6-	67,7-	73,8-	86,1-	98,4
	47,9			56,5	67,6	73,7	86,0	98,3	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
46,1	46,2-	158	2,49	48,5-	57,3-	68,5-	74,7-	87,2-	99,6
	48,4			57,2	68,4	74,6	87,1	99,5	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
46,6	46,7-	159	2,52	49,1-	58,0-	69,3-	75,6-	88,2-	100,8
	49,0			57,9	69,2	75,5	88,1	100,7	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
47,3	47,4-	160	2,56	49,9-	58,9-	70,4-	76,8-	89,6-	102,4
	49,8			58,8	70,3	76,7	89,5	102,3	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
47,9	48,0-	161	2,59	50,5-	59,6-	71,2-	77,7-	90,7-	103,6
	50,4			59,5	71,1	77,6	90,6	103,5	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
48,5	48,6-	162	2,62	51,1-	60,3-	72,1-	78,6-	91,7-	104,8
	51,0			60,2	72,0	78,5	91,6	104,7	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
49,0	49,1-	163	2,65	51,6-	61,0-	72,9-	79,5-	92,8-	106,0

| 51,5 | | 60,9 | 72,8 | 79,4 | 92,7 | 105,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 49,6 | 49,7- | 164 | 2,68 | 52,3- | 61,6- | 73,7- | 80,4- | 93,8- | 107,2 |
 | 52,2 | | 61,5 | 73,6 | 80,3 | 93,7 | 107,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 50,3 | 50,4- | 165 | 2,72 | 53,0- | 62,6- | 74,8- | 81,6- | 95,2- | 108,8 |
 | 52,9 | | 62,5 | 74,7 | 81,5 | 95,1 | 108,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 50,8 | 50,9- | 166 | 2,75 | 53,6- | 63,3- | 75,6- | 82,5- | 96,3- | 110,0 |
 | 53,5 | | 63,2 | 75,5 | 82,4 | 96,2 | 109,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 51,6 | 51,7- | 167 | 2,78 | 54,2- | 63,9- | 76,5- | 83,4- | 97,3- | 111,2 |
 | 54,1 | | 63,8 | 76,4 | 83,3 | 97,2 | 111,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 52,2 | 52,3- | 168 | 2,82 | 55,0- | 64,9- | 77,6- | 84,6- | 98,7- | 112,8 |
 | 54,9 | | 64,8 | 77,5 | 84,5 | 98,6 | 112,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 52,7 | 52,8- | 169 | 2,85 | 55,6- | 65,6- | 78,4- | 85,5- | 99,8- | 114,0 |
 | 55,5 | | 65,5 | 78,3 | 85,4 | 99,7 | 113,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 53,4 | 53,5- | 170 | 2,89 | 56,3- | 66,5- | 79,5- | 86,7- | 101,2- | 115,6 |
 | 56,2 | | 66,4 | 79,4 | 86,6 | 101,1 | 115,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 54,0 | 54,1- | 171 | 2,92 | 56,9- | 67,2- | 80,3- | 87,6- | 102,2- | 116,8 |
 | 56,8 | | 67,1 | 80,2 | 87,5 | 102,1 | 116,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 54,5 | 54,6- | 172 | 2,95 | 57,5- | 67,8- | 81,1- | 88,5- | 103,3- | 118,0 |
 | 57,4 | | 67,7 | 81,0 | 88,4 | 103,2 | 117,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 55,3 | 55,4- | 173 | 2,99 | 58,3- | 68,8- | 82,2- | 89,7- | 104,7- | 119,6 |
 | 58,2 | | 68,7 | 82,1 | 89,6 | 104,6 | 119,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 55,8 | 55,9- | 174 | 3,02 | 58,9- | 69,5- | 83,1- | 90,6- | 105,7- | 120,8 |
 | 58,8 | | 69,4 | 83,0 | 90,5 | 105,6 | 120,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 56,6 | 56,7- | 175 | 3,06 | 59,7- | 70,4- | 84,2- | 91,8- | 107,1- | 122,4 |
 | 59,6 | | 70,3 | 84,1 | 91,7 | 107,0 | 122,3 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 57,1 | 57,2- | 176 | 3,09 | 60,2- | 71,1- | 85,0- | 92,7- | 108,2- | 123,6 |
 | 60,1 | | 71,0 | 84,9 | 92,6 | 108,1 | 123,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 57,9 | 58,0- | 177 | 3,13 | 61,0- | 72,0- | 86,1- | 93,9- | 109,6- | 125,2 |
 | 60,9 | | 71,9 | 86,0 | 93,8 | 109,5 | 125,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 58,4 | 58,5- | 178 | 3,16 | 61,6- | 72,7- | 86,9- | 94,8- | 110,6- | 126,4 |
 | 61,5 | | 72,6 | 86,8 | 94,7 | 110,5 | 126,3 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 59,2 | 59,3- | 179 | 3,20 | 62,4- | 73,6- | 88,0- | 96,0- | 112,0- | 128,0 |

| 62,3 | | | 73,5 | 87,9 | 95,9 | 111,9 | 127,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 59,9 | 60,0- | 180 | 3,24 | 63,2- | 74,5- | 89,1- | 97,2- | 113,4- | 129,6 |
 | 63,1 | | | 74,4 | 89,0 | 97,1 | 113,3 | 129,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 60,5 | 60,6- | 181 | 3,27 | 63,7- | 75,2- | 89,9- | 98,1- | 114,5- | 130,8 |
 | 63,6 | | | 75,1 | 89,8 | 98,0 | 114,4 | 130,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 61,2 | 61,3- | 182 | 3,31 | 64,5- | 76,1- | 91,0- | 99,3- | 115,9- | 132,4 |
 | 64,4 | | | 76,0 | 90,9 | 99,2 | 115,8 | 132,3 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 61,8 | 61,9- | 183 | 3,34 | 65,1- | 76,8- | 91,9- | 100,2- | 116,9- | 133,6 |
 | 65,0 | | | 76,7 | 91,8 | 100,1 | 116,8 | 133,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 62,5 | 62,6- | 184 | 3,38 | 65,9- | 77,7- | 93,0- | 101,4- | 118,3- | 135,2 |
 | 65,8 | | | 77,6 | 92,9 | 101,3 | 118,2 | 135,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 63,3 | 63,4- | 185 | 3,42 | 67,3- | 78,7- | 94,1- | 102,6- | 119,7- | 136,8 |
 | 67,2 | | | 78,6 | 94,0 | 102,5 | 119,6 | 136,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 63,8 | 63,9- | 186 | 3,45 | 67,7- | 79,4- | 94,9- | 103,5- | 120,8- | 138,0 |
 | 67,6 | | | 79,3 | 94,8 | 103,4 | 120,7 | 137,9 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 64,5 | 64,6- | 187 | 3,49 | 68,0- | 80,3- | 96,0- | 104,7- | 122,2- | 139,6 |
 | 67,9 | | | 80,2 | 95,9 | 104,6 | 122,1 | 139,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 65,3 | 65,4- | 188 | 3,53 | 68,8- | 81,2- | 97,1- | 105,9- | 123,6- | 141,2 |
 | 68,7 | | | 81,1 | 97,0 | 105,8 | 123,5 | 141,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 66,0 | 66,1- | 189 | 3,57 | 69,6- | 82,1- | 98,2- | 107,1- | 125,0- | 142,8 |
 | 69,5 | | | 82,0 | 98,1 | 107,0 | 124,9 | 142,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 66,8 | 66,9- | 190 | 3,61 | 70,4- | 83,0- | 99,3- | 108,3- | 126,4- | 144,4 |
 | 70,3 | | | 82,9 | 99,2 | 108,2 | 126,3 | 144,3 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 67,3 | 67,4- | 191 | 3,64 | 71,0- | 83,7- | 100,1- | 109,2- | 127,4- | 145,6 |
 | 70,9 | | | 83,6 | 100,0 | 109,1 | 127,3 | 145,5 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 68,1 | 68,2- | 192 | 3,68 | 71,8- | 84,6- | 101,2- | 110,4- | 128,8- | 147,2 |
 | 71,7 | | | 84,5 | 101,1 | 110,3 | 128,7 | 147,1 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 68,8 | 68,9- | 193 | 3,72 | 72,5- | 85,6- | 102,3- | 111,6- | 130,2- | 148,8 |
 | 72,4 | | | 85,5 | 102,2 | 111,5 | 130,1 | 148,7 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 69,5 | 69,6- | 194 | 3,76 | 73,3- | 86,5- | 103,4- | 112,8- | 131,6- | 150,4 |
 | 73,2 | | | 86,4 | 103,3 | 112,7 | 131,5 | 150,3 | |
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | 70,3 | 70,4- | 195 | 3,80 | 74,1- | 87,4- | 104,5- | 114,0- | 133,0- | 152,0 |

74,0	87,3	104,4	113,9	132,9	151,9
71,0	71,1	196	3,84	74,9	88,3
74,8	88,2	105,5	115,1	134,3	153,5
71,8	71,9	197	3,88	75,6	89,3
75,5	89,2	106,6	116,3	135,7	155,1
72,5	72,6	198	3,92	76,4	90,2
76,3	90,1	107,7	117,5	137,1	156,7
73,2	73,3	199	3,96	77,2	91,1
77,1	91,0	108,8	118,7	138,5	158,3
74,0	74,1	200	4,00	78,0	92,0
77,9	91,9	109,9	119,9	139,9	159,9

б) у лиц в возрасте 26-45 лет

Недо- Пони- Нормальное Повы- Ожире- Ожире- Ожире- Ожире-
статоч- женное соотношение шенное ние I ние II ние III ние IV
ность питание роста и пита- степе- степе- степени степе-
питания (ИМТ - массы тела ние ни ни (ИМТ - ни
(ИМТ - 19,0- (ИМТ - (ИМТ - (ИМТ - 36,0- (ИМТ -
менее 19,9) 19,5-22,9) 26,0- 28,0- 31,0- 40,9) 41,0 и
19,0) +----- 27,9) 30,9) 35,9) более)
рост квад- масса
(см) рат тела
вели- (кг)
чины
роста
2
(м)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
42,7 42,8- 150 2,25 45,0- 58,5- 63,0- 69,8- 80,9- 92,2
44,9 58,4 62,9 69,7 80,8 92,1
43,3 43,4- 151 2,28 45,6- 59,1- 63,7- 70,6- 82,0- 93,5
45,5 59,0 63,6 70,5 81,9 93,4
43,9 44,0- 152 2,31 46,2- 60,1- 64,7- 71,6- 83,0- 94,7
46,1 60,0 64,6 71,5 82,9 94,6
44,4 44,5- 153 2,34 46,8- 60,8- 65,5- 72,5- 84,2- 95,9
46,7 60,7 65,4 72,4 84,1 95,8

```

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|45,0 |45,1- |154 |2,37 |47,4-|61,6- |66,4- |73,5- |85,3- |97,2 |
| |47,3 | | |61,5 |66,3 |73,4 |85,2 |97,1 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|45,6 |45,7- |155 |2,40 |48,0-|62,4- |67,2- |74,4- |86,4- |98,4 |
| |47,9 | | |62,3 |67,1 |74,3 |86,3 |98,3 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|46,2 |46,3- |156 |2,43 |48,6-|63,2- |68,0- |75,3- |87,5- |99,6 |
| |48,5 | | |63,1 |67,9 |75,2 |87,4 |99,5 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|46,7 |46,8- |157 |2,46 |49,2-|64,0- |68,9- |76,3- |88,6- |100,9 |
| |49,1 | | |63,9 |68,8 |76,2 |88,5 |100,8 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|47,3 |47,4- |158 |2,49 |49,8-|64,7- |69,7- |77,2- |89,6- |102,1 |
| |49,7 | | |64,6 |69,6 |77,1 |89,5 |102,0 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|47,9 |48,0- |159 |2,52 |50,4-|65,5- |70,6- |78,1- |90,7- |103,3 |
| |50,3 | | |65,4 |70,5 |78,0 |90,6 |103,2 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|48,6 |48,7- |160 |2,56 |51,2-|66,6- |71,7- |79,4- |92,2- |105,0 |
| |51,1 | | |66,5 |71,6 |79,3 |92,1 |104,9 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|49,2 |49,3- |161 |2,59 |51,8-|67,3- |72,5- |80,3- |93,2- |106,2 |
| |51,7 | | |67,2 |72,4 |80,2 |93,1 |106,1 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|49,8 |49,9- |162 |2,62 |52,4-|68,1- |73,4- |81,2- |94,3- |107,4 |
| |52,3 | | |68,0 |73,3 |81,1 |94,2 |107,3 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|50,3 |50,4- |163 |2,65 |53,0-|68,9- |74,2- |82,1- |95,4- |108,6 |
| |52,9 | | |68,8 |74,1 |82,0 |95,3 |108,5 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|50,9 |51,0- |164 |2,68 |53,6-|69,7- |75,0- |83,1- |96,5- |109,9 |
| |53,5 | | |69,6 |74,9 |83,0 |96,4 |109,8 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|51,7 |51,8- |165 |2,72 |54,4-|70,7- |76,2- |84,3- |97,9- |111,5 |
| |54,3 | | |70,6 |76,1 |84,2 |97,8 |111,4 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|52,2 |52,3- |166 |2,75 |55,0-|71,5- |77,0- |85,2- |99,0- |112,8 |
| |54,9 | | |71,4 |76,9 |85,1 |98,9 |112,7 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|52,8 |52,9- |167 |2,78 |55,6-|72,3- |77,8- |86,2- |100,1- |114,0 |
| |55,5 | | |72,2 |77,7 |86,1 |100,0 |113,9 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|53,6 |53,7- |168 |2,82 |56,4-|73,3- |79,0- |87,4- |101,5- |115,6 |
| |56,3 | | |73,2 |78,9 |87,3 |101,4 |115,5 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|54,1 |54,2- |169 |2,85 |57,0-|74,1- |79,8- |88,3- |102,6- |116,8 |
| |56,9 | | |74,0 |79,7 |88,2 |102,5 |116,7 | | |

```

```

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|54,9 |55,0- |170 |2,89 |57,8-|75,1- |80,9- |89,6- |104,0- |118,5 |
| |57,7 | | |75,0 |80,8 |89,5 |103,9 |118,4 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|55,5 |55,6- |171 |2,92 |58,4-|75,9- |81,8- |90,5- |105,1- |119,7 |
| |58,3 | | |75,8 |81,7 |90,4 |105,0 |119,6 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|56,0 |56,1- |172 |2,95 |59,0-|76,1- |82,6- |91,5- |106,2- |120,9 |
| |58,9 | | |76,0 |82,5 |91,4 |106,1 |120,8 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|56,8 |56,9- |173 |2,99 |59,8-|77,7- |83,7- |92,7- |107,6- |122,6 |
| |59,7 | | |77,6 |83,6 |92,6 |107,5 |122,5 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|57,4 |57,5- |174 |3,02 |60,4-|78,5- |84,6- |93,6- |108,7- |123,8 |
| |60,3 | | |78,4 |84,5 |93,5 |108,6 |123,7 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|58,1 |58,2- |175 |3,06 |61,2-|79,6- |85,7- |94,7- |110,2- |125,4 |
| |61,1 | | |79,5 |85,6 |94,6 |110,1 |125,3 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|58,7 |58,8- |176 |3,09 |61,8-|80,3- |86,5- |95,8- |111,2- |126,7 |
| |61,7 | | |80,2 |86,4 |95,7 |111,1 |126,6 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|59,5 |59,6- |177 |3,13 |62,6-|81,5- |87,6- |97,0- |112,7- |128,3 |
| |62,5 | | |81,4 |87,5 |96,9 |112,6 |128,2 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|60,0 |60,1- |178 |3,16 |63,2-|82,2- |88,5- |98,0- |113,8- |129,6 |
| |63,1 | | |82,1 |88,4 |97,9 |113,7 |129,5 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|60,8 |60,9- |179 |3,20 |64,0-|83,2- |89,6- |99,2- |115,2- |131,2 |
| |63,9 | | |83,1 |89,5 |99,1 |115,1 |131,1 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|61,5 |61,6- |180 |3,24 |64,8-|84,2- |90,7- |100,4-|116,6- |132,8 |
| |64,7 | | |84,1 |90,6 |100,3 |116,5 |132,7 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|62,1 |62,2- |181 |3,27 |65,4-|85,0- |91,6- |101,3-|117,7- |134,1 |
| |65,3 | | |84,9 |91,5 |101,2 |117,6 |134,0 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|62,9 |63,0- |182 |3,31 |66,2-|86,1- |92,7- |102,6-|119,2- |135,7 |
| |66,1 | | |86,0 |92,6 |102,5 |119,1 |135,6 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|63,4 |63,5- |183 |3,34 |66,8-|86,8- |93,5- |103,5-|120,2- |136,9 |
| |66,7 | | |86,7 |93,4 |103,4 |120,1 |136,8 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|64,2 |64,3- |184 |3,38 |67,6-|87,9- |94,6- |104,8-|121,7- |138,6 |
| |67,5 | | |87,8 |94,5 |104,7 |121,6 |138,5 | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|
|65,0 |65,1- |185 |3,42 |68,4-|88,9- |95,8- |106,0-|123,1- |140,2 |
| |68,3 | | |88,8 |95,7 |105,9 |123,0 |140,1 | |

```

```

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|65,5 |65,6- |186 |3,45 |69,0-|89,7- |96,6- |107,0-|124,2- |141,5 |
| |68,9 | | |89,6 |96,5 |106,9 |124,1 |141,4 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|66,3 |66,4- |187 |3,49 |69,8-|90,7- |97,7- |108,2-|125,6- |143,1 |
| |69,7 | | |90,6 |97,6 |108,1 |125,5 |143,0 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|67,1 |67,2- |188 |3,53 |70,6-|91,8- |98,8- |109,4-|127,1- |144,7 |
| |70,5 | | |91,7 |98,7 |109,3 |127,0 |144,6 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|67,8 |67,9- |189 |3,57 |71,4-|92,8- |100,0-|110,7-|128,5- |146,4 |
| |71,3 | | |92,7 |99,9 |110,6 |128,4 |146,3 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|68,6 |68,7- |190 |3,61 |72,2-|93,9- |101,1-|111,9-|129,9- |148,0 |
| |72,1 | | |93,8 |101,0 |111,8 |129,8 |147,9 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|69,1 |69,2- |191 |3,64 |72,8-|94,6- |101,9-|112,8-|131,0- |149,2 |
| |72,7 | | |94,5 |101,8 |112,7 |130,9 |149,1 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|69,9 |70,0- |192 |3,68 |73,6-|95,7- |103,0-|114,1-|132,5- |150,9 |
| |73,5 | | |95,6 |102,9 |114,0 |132,4 |150,8 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|70,6 |70,7 - |193 |3,72 |74,4-|96,7- |104,2-|115,3-|133,9- |152,5 |
| |74,3 | | |96,6 |104,1 |115,2 |133,8 |152,4 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|71,4 |71,5- |194 |3,76 |75,2-|97,8- |105,3-|116,7-|135,4- |154,2 |
| |75,1 | | |97,7 |105,2 |116,6 |135,3 |154,1 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|72,2 |72,3- |195 |3,80 |76,0-|98,8- |106,4-|117,8-|136,8- |155,8 |
| |75,9 | | |98,7 |106,3 |117,7 |136,7 |155,7 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|72,9 |73,0- |196 |3,84 |76,8-|99,8- |107,5-|119,0-|138,2- |157,4 |
| |76,7 | | |99,7 |107,4 |118,9 |138,1 |157,3 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|73,7 |73,8- |197 |3,88 |77,6-|100,9-|108,6-|120,3-|139,7- |159,1 |
| |77,5 | | |100,8|108,5 |120,2 |139,6 |159,0 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|74,5 |74,6- |198 |3,92 |78,4-|101,9-|109,8-|121,5-|141,1- |160,7 |
| |78,3 | | |101,8|109,7 |121,4 |141,0 |160,6 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|75,2 |75,3- |199 |3,96 |79,2-|103,0-|110,9-|122,8-|142,6- |162,4 |
| |79,1 | | |102,9|110,8 |122,7 |142,5 |162,3 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|76,0 |76,1- |200 |4,00 |80,0-|104,0-|112,0-|124,0-|144,0- |164,0 |
| |79,9 | | |103,9|111,9 |123,9 |143,9 |163,9 | | |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

```

Таблица 2

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

+-----+									
Степени дыхательной недостаточности									
+-----									
Показатели Норма I степень II степень III									
(незначи- (умеренная) степень									
тельная) (выраженная)									
+-----+-----+-----+-----+-----									
1. Клинические:									
а) одышка Нет При доступных При обычных Постоянная									
ранее усилиях нагрузках в покое									
б) цианоз Нет Нет или не- Отчетливый, Резко									
значительный, иногда зна- выраженный									
усиливающийся чительный диффузный									
после									
нагрузки									
в) пульс в покое До 80 Не учащен Наклонность Значительно									
(в минуту) к учащению учащен									
2. Инструментальные:									
а) парциальное Более 80 79-65 Менее 65									
давление кислорода 80									
(мм рт. ст.)									
б) объем форсиро- Более 80-70 69-50 Менее 50									
ванного выдоха за 80									
1 секунду (ОФВ1) - в									
процентах									
в) отношение Более Менее 70 Менее 70 Менее 70									
объема форсирован- 70									
ного выдоха за									
1 секунду к									
жизненной емкости									
легких (ОФВ1/ЖЕЛ -									
индекс Тиффно) - в									
процентах									
+-----+									

Таблица 3

Таблица оценки объема движений в суставах (в градусах)

+-----+			
Ограничение движения			
Сустав Движение Норма +-----			

	незначи-	умерен-	значи-	
	тельное		ное	тельное
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
	Плечевой с		Сгибание	180 115 100 80
	плечевым		Разгибание	40 30 20 15
	поясом		Отведение	180 115 100 80
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
			Сгибание	40 80 90 100
	Локтевой		Разгибание	180 150 140 120
			Пронация	180 135 90 60
			Супинация	180 135 90 60
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
			Сгибание	75 35 20-25 15
	Кистевой		Разгибание	65 30 20-25 15
			Отведение:	
			радиальное	20 10 5 2-3
			ульнарное	40 25 15 10
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
	Тазобедренный		Сгибание	75 100 110 120
			Разгибание	180 170 160 150
			Отведение	50 25 20 15
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
	Коленный		Сгибание	40 60 90 110
			Разгибание	180 175 170 160
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				
	Голеностопный		Подошвенное	
			сгибание	130 120 110 100
			Тыльное сгибание	
			(разгибание)	70 75 80 85
+-----+-----+-----+-----+-----+-----				

Приложение 2

к Инструкции

(пункты 12, 20, 31, 45, 63, 64, 68)

Угловой штамп

кадрового подразделения

НАПРАВЛЕНИЕ

на медицинское освидетельствование

В _____

(наименование военно-врачебной комиссии)

Прошу освидетельствовать _____

(специальное (воинское) звание, Ф. И. О., г. р.)

для определения по состоянию здоровья:

1. Годности к службе при поступлении на службу _____

(указать должность, подразделение и вид деятельности или графу

Расписания болезней)

2. Годности к дальнейшей службе _____

(указать должность,

подразделение и вид деятельности)

3. Годности к военной службе _____

(службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ)

в связи с увольнением.

4. Возможности прохождения службы (проживания) в условиях _____

(указать местность Российской Федерации, район, подвергшийся радиоактивному

загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, или зарубежную страну и характер климата)

5. Для определения степени тяжести травмы.

6. При освидетельствовании прошу обратить внимание на _____

7. Заключение прошу направить в _____

(кадровое подразделение, номер служебного телефона)

Начальник кадрового подразделения _____

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

" ____ " _____ 200_ г.

Приложение 3

к Инструкции

(пункты 13, 46, 54)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей в отдельных районах и местностях с неблагоприятными климатическими условиями

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях:

а) для лиц начальствующего состава:

- заболевания (травмы), при которых для лиц начальствующего состава в Расписании болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к военной службе<1>;

- заболевания, при которых лицам начальствующего состава выносится заключение: "Ограниченно годен к военной службе";

- последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности;

- болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими

обострениями;

- туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов, мочеполовых органов и других локализаций неактивный в течение трех лет после исчезновения признаков активности;
- ревматизм, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани;
- облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей любой степени выраженности;
- хронические часто обостряющиеся полипозные или гнойные заболевания околоносовых пазух при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженных признаков дистрофии слизистой верхних дыхательных путей;
- пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;
- хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов;

б) для членов семей лиц начальствующего состава:

- психические расстройства (кроме умеренно выраженной дебильности);
- тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы (сосудистые поражения головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, арахноидит головного или спинного мозга и состояния после оперативного лечения по поводу них, детский церебральный паралич, синдром миелопатии, миастения, последствия перенесенного туберкулезного менингита), а также тяжелые формы болезней и травм периферической нервной системы;
- болезни кроветворной системы, быстро прогрессирующие, медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;
- активные формы туберкулеза любой локализации, а также неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;
- хронические заболевания органов дыхания, часто обостряющиеся с нарушением функции внешнего дыхания II-III степени;
- бронхиальная астма, установленная в стационаре, с частыми обострениями, прогрессирующая и требующая длительного и повторного стационарного лечения больного;
- болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II-III степени;
- ревматизм в активной фазе, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани;
- гипертоническая болезнь III стадии;
- хронические рецидивирующие и прогрессирующие заболевания органов пищеварения (хронический гепатит, панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненная кровотечением, перфорацией, пенетрацией или стенозом привратника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона);

- хронические заболевания почек (гломерулонефрит, пиелонефрит), установленные в стационаре;
- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- тяжелые хронические прогрессирующие болезни ЛОР-органов, требующие систематического лечения и наблюдения оториноларингологами, протекающие с частыми обострениями;
- глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза;
- хронические распространенные болезни кожи с частыми обострениями;
- хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

2. В высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря):

а) для лиц начальствующего состава:

- сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;
- тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;
- хронические заболевания легких с нарушением функции внешнего дыхания;
- болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения;
- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- облитерирующий эндартериит любой степени тяжести;

б) для членов семей лиц начальствующего состава:

- олигофрения (кроме дебильности);
- эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);
- маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;
- органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения; опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;
- болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;
- хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;
- болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II-III степени;
- гипертоническая болезнь II-III стадии;

- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
 - облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;
 - доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту или приводящие к нарушению функции органа.
3. В местностях с неблагоприятными климатическими условиями:
- а) для лиц начальствующего состава:
- хронические прогрессирующие и часто обостряющиеся болезни периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующие повторного и длительного стационарного лечения;
 - хроническая пневмония I и II стадии с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;
 - бронхиальная астма с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;
 - рецидивирующий ревматизм (2 и более атаки в течение одного года);
 - хронический нефрит любой формы вне зависимости от характера его течения;
 - облитерирующий эндартериит, аortoартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии;
 - хронические рецидивирующие болезни околоносовых пазух (полипозные или гнойные) при наличии околоносовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженной дистрофии слизистой верхних дыхательных путей с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;
 - хронические распространенные и часто рецидивирующие болезни кожи при безуспешности стационарного лечения;
 - хронические часто рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов;
- б) для членов семей лиц начальствующего состава:
- эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности; маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания; шизофрения;
 - тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы, когда больной не может сам себя обслуживать и нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре;
 - тяжелые формы болезней эндокринной системы;
 - системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;
 - активные формы туберкулеза любой локализации (при перемещении главы семьи в эти местности) и неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;
 - хроническая пневмония, часто обостряющаяся;
 - бронхиальная астма (тяжелые формы);
 - болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения III степени, аневризма сердца, возвратный ревмокардит, часто обостряющийся;
 - гипертоническая болезнь III стадии;

- хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;
- хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;
- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;
- хронические распространенные болезни кожи при безуспешности стационарного лечения больного;
- хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских половых органов при безуспешности стационарного лечения больной.

<1> Кроме заболеваний (травм), предусмотренных статьями 33-а, 34-б, 67-б, 68-б, 69-б, 73-б, 75-б, 76-б, 77-б, 85-б, 88 Расписания болезней.

Приложение 4
к Инструкции
(пункты 13, 46, 54)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

1. Противопоказаниями к прохождению службы лицами начальствующего состава в условиях повышенного риска радиационного ущерба (зона отчуждения, зона отселения) являются:

- заболевания, при которых в соответствии с Расписанием болезней предусмотрены заключения о категории годности к военной службе в формулировках: "Ограниченно годен к военной службе", "Негоден к военной службе";
- острые заболевания до клинического излечения;
- состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после стационарного лечения;
- туберкулез любой локализации, активный, затихающий;
- психические расстройства независимо от степени тяжести и характера течения;
- сосудистые заболевания головного и спинного мозга при умеренных нарушениях функции, а также с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;
- последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных

явлениях с незначительным нарушением функций;

- последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном нарушении функций;
- последствия травм и болезней периферических нервов при стойких умеренно выраженных расстройствах функций;
- заболевания эндокринной системы среднетяжелой и легкой форм, ожирение II-III степени, пониженное питание;
- системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от характера течения и степени тяжести;
- стойкие изменения состава периферической крови (количество

9 9

лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ л или более $9,0 \times 10^9$ л, количество

9

тромбоцитов менее $180,0 \times 10^9$ л, гемоглобин менее 120 г/л);

- стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями и подтвержденные стационарным обследованием в специализированных отделениях учреждений здравоохранения или военно-медицинских учреждениях, инфицирование ВИЧ;

- острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в пять раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ) - 76/87);

- хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени или частыми обострениями (два и более раз в год), бронхиальная астма, поллинозы;

- заболевания миокарда, пороки сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца (с коронарной недостаточностью II степени) с недостаточностью кровообращения II стадии или со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости;

- гипертоническая болезнь II стадии;

- диффузные заболевания соединительной ткани;

- язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (2 и более раз в год);

- хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (два и более раз в год);

- застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных нагрузках;

- дефекты пальцев рук или ног с нарушением функции в значительной степени;

- отсутствие верхней или нижней конечности на любом уровне;

- злокачественные новообразования независимо от стадии заболевания и результатов лечения, предопухолевые заболевания;

- доброкачественные новообразования, затрудняющие ношение

одежды (снаряжения) или нарушающие функцию органов в умеренной степени;

- варикозное расширение вен семенного канатика при значительном нарушении кровообращения с болевым синдромом;
- болезни и последствия повреждений аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов с умеренным и незначительным нарушением кровообращения и функций;
- водянка оболочек яичка и семенного канатика, резко выраженная;
- распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей;
- двухсторонний или односторонний средний отит с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости или сопровождающийся хроническими заболеваниями носа или околоносовых пазух и стойкими нарушениями носового дыхания;
- хронический гнойный или полипозный синусит;
- вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами Меньерова заболевания;
- понижение слуха - шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5/5 м;
- лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна и др.);
- острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5/0,2, близорукость более 10,0/10,0 диоптрий, дальнозоркость более 8,0/8,0 диоптрий, астигматизм более 3,0/3,0 диоптрий, дихромазия;
- хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, резко выраженные, прогрессирующие, нарушающие функцию зрения, по крайней мере, одного глаза, катаракта;
- распространенные хронические рецидивирующие заболевания кожи, а также их ограниченные формы, препятствующие ношению защитной одежды и туалету кожных покровов;
- распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго;
- беременность;
- опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;
- стойкие нарушения овариально-менструального цикла;
- привычное невынашивание и аномалии плода;
- хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

2. Противопоказаниями к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), являются:

- заболевания щитовидной железы;

- диффузные заболевания соединительной ткани;
 - системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;
 - стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ л или более $9,0 \times 10^9$ л, количество тромбоцитов менее $180,0 \times 10^9$ л, гемоглобин менее 120 г/л);
 - стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния при клинических проявлениях и подтвержденные стационарным обследованием в специализированных отделениях медицинских (военномедицинских) учреждений, инфицирование ВИЧ и заболевание СПИД;
 - злокачественные новообразования независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевые заболевания с признаками малигнизации;
 - хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, бронхиальная астма среднетяжелой и тяжелой форм;
 - беременность (при направлении в указанные зоны);
 - опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;
 - стойкие нарушения овариально-менструальной функции;
 - привычное невынашивание и аномалии плода;
 - хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (два и более раз в год).
- Кроме того, для детей противопоказаниями являются:
- выраженные формы респираторных аллергозов, атопический дерматит, экзема;
 - частые респираторно-вирусные заболевания (не менее пяти раз в год) с изменениями в иммунном статусе организма, подтвержденными при обследовании в специализированных отделениях медицинских учреждений здравоохранения или ведомственных медицинских учреждений.

Приложение 5
к Инструкции
(пункты 13, 56)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских противопоказаний к прохождению службы лицами начальствующего состава, к проживанию членов их семей, к работе работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом

1. Противопоказаниями к выезду в зарубежные страны с жарким

климатом для лиц начальствующего состава, членов их семей и работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ являются:

- все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;
- психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;
- психопатии и выраженные невротические состояния;
- хронический алкоголизм и все формы наркоманий;
- эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;
- сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения;
- последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких или умеренно выраженных нарушениях функций;
- последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;
- хронические заболевания и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;
- состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- болезни эндокринной системы, тяжелые и средние формы (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции не являются противопоказанием к выезду). При наличии легких форм эндокринных заболеваний с неосложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного тиреотоксического зоба или после операций по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;
- болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях вопрос о выезде решается индивидуально);
- активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение 3 лет выезд не противопоказан);
- хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сосудистой недостаточности II-III степени;
- бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения;
- ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;
- пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;
- хроническая коронарная недостаточность II-III степени, постинфарктный кардиосклероз;
- заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма

или нарушением кровообращения II и III степени;

- гипертоническая болезнь II и III стадии;
- язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования;
- состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;
- множественные полипы желудка или кишечника;
- хронические болезни печени с нарушением функции;
- хронический калькулезный холецистит, желчно-каменная болезнь с клиническими проявлениями;
- хронический панкреатит и энтероколит;
- гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения;
- состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- болезни почек с нарушением функции;
- коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);
- патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды и снаряжения;
- последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;
- хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции;
- анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава (для членов семей);
- отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней и нижней конечностей на любом уровне (для сотрудников); высокая ампутация бедра (для членов семей);
- злокачественные новообразования, склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующие движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;
- заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;
- грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;
- выпадение прямой кишки III стадии (для сотрудников);
- геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II, III степеней; эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;
- мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим

воспалением мочевыводящих путей;

- часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;
- болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при стационарном обследовании;
- резкое снижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.);
- высокая степень заикания, косноязычие, делающее речь невнятной (для лиц начальствующего состава);
- афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;
- резко выраженные хронические ларингофарингиты;
- озена;
- склерома верхних дыхательных путей и уха;
- стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;
- пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;
- хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;
- лейкоплакия слизистой губ, полости рта;
- хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;
- хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;
- хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные заболевания роговой, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры; хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела, начальная катаракта и др.);
- глаукома некомпенсированная и субкомпенсированная;
- неврит и атрофия зрительного нерва;
- острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 Д;
- расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветовые объекты и работать на транспорте;
- распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермит и др.);
- заразные заболевания кожи до излечения;
- грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;
- фотодерматозы;
- множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы;
- базалиома (даже после излечения);
- сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;
- СПИД, наличие ВИЧ-инфицирования.

2. Противопоказаниями к выезду в зарубежные страны с жарким

климатом для лиц начальствующего состава женского пола, членов их семей и работников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, кроме того, являются:

- опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии;
- хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты);
- дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения;
- беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
- климакс, тяжело протекающий; последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение 1 года после операции.

3. В отношении детей, не получивших профилактических прививок, а также имеющих заболевания, по поводу которых они должны находиться под диспансерным наблюдением, ВВК выносит заключение о противопоказании к проживанию в зарубежной стране с жарким климатом.

4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и др.), выносится заключение о противопоказании к выезду в зарубежную страну с жарким климатом.

Приложение 6
к Инструкции
(пункты 19, 36, 44,
68, 73, 90, 103)

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

А К Т Н _____

медицинского освидетельствования лица начальствующего
состава органов по контролю за оборотом наркотических средств
и психотропных веществ, члена его семьи,
гражданина, поступающего на службу

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Гражданская профессия, специальность, должность _____
4. Образование (в каких учебных заведениях учился, что и когда закончил)

5. В Вооруженных Силах, ФСБ, МВД служил с _____ по _____

6. В органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ с _____ по _____
7. Специальное (воинское) звание _____ должность _____
8. Сколько времени болел за последние 12 месяцев _____
9. Когда и где лечился _____
10. Признавался ли инвалидом (какой группы, по какой болезни) _____
11. Последнее освидетельствование в военно-врачебной комиссии (наименование комиссии, год освидетельствования) _____

12. Считаю себя к предлагаемой службе (годным, негодным)
13. Домашний адрес и телефон _____
14. Обязуюсь представить военно-учетный документ, паспорт и имеющиеся у меня медицинские документы. Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью.

"__" _____ 200__ г. _____

(подпись)

Проверил секретарь комиссии _____

(подпись)

МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ АКТА

Сведения военно-учетного документа (наименование документа, серия, номер, категория годности к военной службе); служебного удостоверения (где выдано, серия, номер); паспорта (где выдан, серия, номер) _____

ЖАЛОБЫ: _____

АНАМНЕЗ: _____

1. Какие перенес болезни и где лечился (инфекционные болезни, туберкулез, психические заболевания, венерические болезни, ревматизм и др.): _____

2. Были ли случаи потери сознания, припадки, обмороки, когда: _____

3. Ранения, контузии, травмы (дата, обстоятельства получения), операции: _____

4. Алкоголь, наркотики, курение: _____

5. Начало и течение основных заболеваний: _____

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Данные антропометрии и хирургического исследования:

Рост _____ см. Вес _____ кг.

Окружность груди: спокойно _____ вдох _____ выдох _____

Спирометрия _____

Динамометрия ручная: правая кисть _____ левая кисть _____

Телосложение _____

Покровы тела _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

Костная система и суставы _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Анус и прямая кишка _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись хирурга _____

2. Данные исследования внутренних органов: _____

Питание _____

Кожные покровы _____

Видимые слизистые оболочки _____

Органы внутренней секреции _____

Органы дыхания _____

Органы кровообращения _____

+-----+

|Функциональная проба | В покое | После 15 | Через |
| | сидя | приседаний | 2 мин. |

+-----+-----+-----+-----|

|Пульс | | | |

+-----+-----+-----+-----|

|Артериальное | | | |

|давление | | | |

+-----+

Органы пищеварения _____

Печень _____

Селезенка _____

Почки _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись терапевта _____

3. Данные исследования нервной системы:

Черепно-мозговые нервы _____

Двигательная сфера _____

Рефлексы _____

Чувствительность _____

Вегетативная нервная система _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись невропатолога _____

4. Данные осмотра психиатра: _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись психиатра _____

5. Данные исследования органа зрения:

Цветовосприятие _____

+-----+

| | Правого глаза | Левого глаза |

+-----+-----+-----|

|Острота зрения без коррекции | | |

+-----+-----+-----|

|Острота зрения с коррекцией | | |

+-----+-----+-----|

|Рефракция скиаскопически | | |

+-----+-----+-----|

|Бинокулярное зрение | | |

+-----+

Двигательный аппарат _____

Слезные пути _____

Веки и конъюнктивa _____

Зрачки и их реакции _____

Передние отрезки глаз и глубокие среды _____

Глазное дно _____

Ночное зрение _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись офтальмолога _____

6. Данные исследования ЛОР-органов:

Нос, зев, гортань _____

Уши, состояние барабанных перепонok, острота слуха _____

Вестибулярный аппарат, вестибулярные пробы _____

Барофункция уха _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись оториноларинголога _____

7. Данные дерматовенерологического исследования: _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись дерматовенеролога _____

8. Данные стоматологического исследования: _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись стоматолога _____

9. Данные гинекологического исследования: _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата и подпись гинеколога _____

Результаты специальных исследований: _____

10. Диагноз (по-русски) и заключение ВВК о причинной связи увечья, заболевания _____

11. Заключение ВВК о категории годности к военной службе; годности к службе в должности, подразделении и виде деятельности: на основании статьи _____ графы _____ Расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123, приложение 1 к Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115)

Примечание: _____

Председатель комиссии Врачи-эксперты

М. П. _____

"__" _____ 200__ г.

Приложение 7
к Инструкции
(пункты 31, 64, 68, 90)

Угловой штамп подразделения
(органа, организации)
Федеральной службы Российской
Федерации по контролю за
оборотом наркотиков
С П Р А В К А Н _____
о травме

(специальное звание, фамилия, имя, отчество, год рождения
застрахованного сотрудника,

занимаемая им должность, наименование подразделения (органа,
организации), в котором он (она) служит)

"__" _____ 200__ г. получил(а) _____
(указать вид, характер

и локализацию увечья (ранения, травмы или контузии)

Увечье (ранение, травма, контузия) получено:

- при исполнении служебных обязанностей;
- в результате несчастного случая, не связанного с исполнением служебных обязанностей (нужное записать).

Выдана для представления _____
(наименование учреждения, куда представляется

справка)
Начальник

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

"__" _____ 200__ г.

Приложение 8
к Инструкции
(пункты 36, 44, 73,
75, 76, 77, 80, 103)

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

С П Р А В К А Н _____
о результатах медицинского освидетельствования

(специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество, год
рождения)
при освидетельствовании "__" _____ 200__ г. военно-врачебной
комиссией на основании статьи _____ графы _____ Расписания болезней
(приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе,
утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от
25 февраля 2003 г. N 123, приложение 1 к Инструкции, утвержденной
приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за
оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля
2004 г. N 115) признан: _____

Диагноз (по-русски) _____

Увечье (ранение, травма, контузия), заболевание получено _____

(формулировка причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии),
заболевания)

Примечание: _____

Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Секретарь комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

"__"_____200_г.

Приложение 9

к Инструкции

(пункты 36, 44, 56,
68, 73, 74, 103)

К Н И Г А

протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

+-----+				
N Фамилия, имя, Рассмотрены Диагноз Заключение ВВК о				
п/п отчество, год медицинские (по-русски) годности к военной				
рождения; документы и заключение службе; годности к				
воинское (пункт 18 ВВК о службе в должности,				
(специальное) Инструкции) причинной подразделении и				
звание или связи увечья, виде деятельности;				
поступающий заболевания степени тяжести				
на службу; травмы и др.				
кем направлен				
на освидетельс-				
твование				
+---+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4 5				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
Протокол от "__" _____ 200 г.				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
Председатель				
комиссии				
+---+-----+-----+-----+-----				
(специальное (подпись) (Ф. И. О.)				
звание)				
+---+-----+-----+-----+-----				
+---+-----+-----+-----+-----				
Члены комиссии				

(специальное звание)	(подпись)	(Ф. И. О.)
(специальное звание)	(подпись)	(Ф. И. О.)
Секретарь	комиссии	
(специальное звание)	М. П. (подпись)	(Ф. И. О.)

Приложение 10
к Инструкции
(пункты 39, 73, 74, 75,
76, 77, 78, 79, 80, 103)

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ И _____

"__" _____ 200__ г. военно-врачебной комиссией _____

по направлению _____

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Специальное звание, должность _____
4. В Вооруженных Силах, ФСБ, МВД служил с _____ по _____
5. В органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ с _____ по _____
6. Рост ____ см. Вес ____ кг. Окружность грудной клетки ____ см.
7. Жалобы: _____

8. Анамнез: _____

9. Находился на обследовании, лечении: _____

10. Данные объективного исследования: _____

11. Результаты специальных исследований: _____

12. Диагноз (по-русски) и заключение ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: _____

13. Заключение ВВК о категории годности к военной службе; годности к службе в должности, подразделении и виде деятельности: на основании статьи _____ графы _____ Расписания болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123, приложение 1 к Инструкции, утвержденной приказом Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 13 апреля 2004 г. N 115)

14. В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть).
Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Секретарь комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

"__" _____ 200__ г.

Почтовый адрес комиссии: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЫШЕСТОЯЩЕЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

Председатель комиссии:

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

Секретарь комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Приложение 11
к Инструкции
(пункты 66, 104)

П Р О Т О К О Л Н ____
заседания военно-врачебной комиссии
" ____ " _____ 200__ г.

1. В ВВК представлено направление, письмо, заявление, жалоба (указать, от кого поступил документ, его номер и дату, по какому вопросу).
2. Рассмотрены документы (указать наименование документов, из каких учреждений, номер и дату).
3. Установлено (перечислить факты, выявленные при изучении документов).
4. Обоснование заключения.
5. Заключение.

Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Члены комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

Секретарь комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Приложение 12
к Инструкции
(пункты 56, 76)

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

С П Р А В К А
о состоянии здоровья гражданина, выезжающего
в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом
Ф. И. О. (полностью) _____

Специальное звание _____

Член семьи лица начальствующего состава, работник органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (нужное записать) _____

Место службы, работы _____

Жалобы _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания, травмы _____

Противопоказания для проведения профилактических прививок (имеет, не имеет) _____

Результаты исследований:

Лабораторных _____

Рентгенологических (для детей в возрасте 15 лет и старше) _____

Электрофизиологических _____

Инструментальных и других _____

Группа и резус-принадлежность крови (для лиц начальствующего состава) _____

Заключения врачей-специалистов:

Хирург _____

Терапевт _____

Невролог _____

Психиатр (в соответствии со справкой психоневрологического диспансера) _____

Офтальмолог _____

Оториноларинголог _____

Гинеколог (указать состояние молочных желез) _____

Врачи других специальностей (педиатр, уролог, эндокринолог и др.)

Диагноз (по-русски) _____

Заключение военно-врачебной комиссии (указать наименование комиссии): _____

Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

Секретарь комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

"__" _____ 200_ г.

Почтовый адрес комиссии: _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии: _____

Приложение 13

к Инструкции

(пункт 68)

Угловой штамп

военно-врачебной

комиссии

С П Р А В К А Н _____

о степени тяжести травмы

Выдана _____

(специальное звание, фамилия, имя, отчество)

в том, что он (она) в период прохождения службы "__" _____ 200_ г.

получил(а) _____

(тяжелое или легкое)

увечье (ранение, травму, контузию) _____

(указываются развернутый диагноз по

завершении обследования

больного и состояние функции органа (системы) по завершении
основного курса лечения)

в связи с чем с "__" _____ 200_ г. по "__" _____ 200_ г.

находился(лась) на лечении в _____

(указываются наименования всех лечебных учреждений)

Справка выдана для представления в страховую организацию.

Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

"__" _____ 200_ г.

М. П.

Почтовый адрес комиссии: _____

Приложение 14

к Инструкции

(пункт 100)

Угловой штамп

военно-врачебной

комиссии

З А К Л Ю Ч Е Н И Е

военно-врачебной комиссии

от "__" _____ 200_ г. N _____

(почтовый адрес комиссии)

Заболевание, увечье, ранение, травма, контузия (указать) _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, по которому он (она) согласно _____

(указать документ, на основании которого было вынесено заключение

о категории годности к службе)

на основании статьи _____ графы _____ приказа _____

был признан _____

(указать заключение о категории годности к службе)

(записать вынесенное заключение о причинной связи заболевания,

увечья (ранения, травмы, контузии)

Основание: протокол заседания ВВК от "__" _____ 200_ г. N _____

Председатель комиссии

(специальное звание) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.
