Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N 565
(ред. от 19.05.2015)
"Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе"

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 4 июля 2013 г. N 565

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005,
от 19.05.2015 N 478)

В соответствии со статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Положение о военно-врачебной экспертизе;

изменения, которые вносятся в постановление Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. N 574 "Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 31, ст. 3744).

2. Предоставить Министерству обороны Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации право давать разъяснения по вопросам применения Положения, утвержденного настоящим постановлением.

3. Федеральным органам исполнительной власти привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

4. Признать утратившими силу акты Правительства Российской Федерации по перечню согласно приложению.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

Утверждено
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 4 июля 2013 г. N 565

ПОЛОЖЕНИЕ О ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005,
от 19.05.2015 N 478)

I. Общие положения

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации (далее - Вооруженные Силы), во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее - другие войска), инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее - воинские формирования), Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах

государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (далее - органы), в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах внутренних дел Российской Федерации, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органах Российской Федерации (далее - учреждения) в целях определения годности к военной службе, годности к службе, приравненной к военной службе (далее - приравненная служба), обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, приравненной службы и военных сборов, с прохождением ими военной и приравненной службы (далее - причинная связь увечий, заболеваний), решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии).

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии) могут создаваться в медицинских организациях (не входящих в состав Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений) государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование (далее - обследование) и лечение военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органах Российской Федерации, граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), а также членов их семей.

Перечень указанных в настоящем пункте медицинских организаций утверждается руководителем органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании представления начальника медицинской службы военного округа (флота) (руководителя военно-врачебной комиссии, созданной в других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях) при наличии согласования с руководителями включаемых медицинских организаций, отвечающих следующим условиям:

наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей в том числе выполнение работ (услуг) по военно-врачебной экспертизе и (или) врачебно-летной экспертизе;

наличие договора об оказании медицинской помощи, заключенного с соответствующим территориальным органом федерального органа исполнительной власти, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

(п. 2 в ред. Постановления Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

3. На военно-врачебную комиссию возлагаются:

а) проведение медицинского освидетельствования (далее - освидетельствование):

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

граждан, поступающих на военную службу по контракту;

граждан, поступающих на приравненную службу;

военнослужащих;

сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органах Российской Федерации (далее - сотрудники);

граждан, поступающих в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования (далее - военно-учебные заведения);

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

граждан, поступающих в федеральные государственные образовательные организации, находящиеся

в ведении федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба (далее - учебные заведения);

граждан, изъявивших желание в процессе обучения по основной образовательной программе пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при федеральных государственных образовательных организациях высшего образования (далее - образовательные организации), граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию;

граждан, прошедших военную службу;

граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе;

граждан, прошедших приравненную службу;

граждан, призываемых на военные сборы;

граждан, проходящих военные сборы;

граждан, проходивших военные сборы;

членов семей военнослужащих (кроме военнослужащих, проходящих военную службу по призыву);

членов семей сотрудников;

граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу;

федеральных государственных гражданских служащих;

граждан из числа гражданского персонала и членов семей указанных граждан, направляемых для работы в иностранные государства;

граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв;

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

б) методическое руководство военно-врачебной экспертизой и контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами обследований, лечебно-диагностических мероприятий в медицинских, военно-медицинских подразделениях, частях и учреждениях (организациях) Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба) (далее - военно-медицинские организации), в соединениях, воинских частях и организациях Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в которых проводятся обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих;

в) контроль за проведением обследования, лечения и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу;

г) определение причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), граждан, проходивших военные сборы, прокуроров, научных и педагогических работников органов и организаций прокуратуры Российской Федерации (далее - органы и организации прокуратуры), граждан, уволенных из органов и организаций прокуратуры, пенсионное обеспечение которых осуществляется в соответствии с Законом Российской Федерации "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей" (далее - прокурорские работники), а также увечий, заболеваний, приведших к смерти военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, прокурорских работников, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных по обязательному государственному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

(пп. "г" в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

д) определение категории годности граждан к военной службе (приравненной службе) по состоянию здоровья на момент их увольнения с военной службы (приравненной службы);

е) участие в научных исследованиях проблем военно-врачебной экспертизы;

ж) подготовка врачей-специалистов по вопросам организации и проведения военно-врачебной экспертизы;

з) организация и проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования (в том числе по результатам независимой военно-врачебной экспертизы).

4. Военно-врачебная экспертиза предусматривает проведение обследования и освидетельствования.

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством

сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований, предшествующих освидетельствованию в целях, указанных в пункте 1 настоящего Положения.

При освидетельствовании проводятся изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент проведения экспертизы в целях определения их годности к военной службе (приравненной службе), обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Положением, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), с учетом результатов ранее проведенного обследования и с вынесением письменного заключения.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, и сотрудников, получивших в период прохождения военной службы (приравненной службы) и военных сборов увечье, заболевание, проводится для определения категории годности к военной службе (приравненной службе) при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание военно-врачебной комиссии вынести заключение о категории годности к военной службе (приравненной службе) и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности к военной службе (приравненной службе).

Заочное (по документам) освидетельствование запрещается, если иное не определено законодательством Российской Федерации и настоящим Положением.

Освидетельствование авиационного персонала государственной авиации (далее - летный состав), а также летного состава, пребывающего в запасе, граждан, подавших заявления о приеме на обучение в военно-учебные заведения, осуществляющие подготовку летного состава, или обучающихся в них, проводится врачебно-летными комиссиями.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

Формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий), определяются федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

5. Заключение военно-врачебной комиссии выносится открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии.

6. Годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, при призыве на военную службу, граждан, призываемых на военные сборы, граждан, проходящих военные сборы, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, пребывающих в мобилизационном людском резерве, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих и лиц, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья согласно приложению.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

7. В целях обеспечения реализации права военнослужащих, лиц, прошедших военную службу, и сотрудников, а также членов их семей на проезд на безвозмездной основе военно-врачебная комиссия выносит заключение:

а) о необходимости лечения члена семьи сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту;

б) о необходимости лечения в стационарных условиях офицера, уволенного с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которого в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более - независимо от основания увольнения;

в) о необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц):

военнослужащего, следующего на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении с военной службы;

членов семьи военнослужащего - гражданина Российской Федерации, проходящего военную службу

по контракту, сотрудника, следующих на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию);

г) о необходимости проезда освидетельствованного гражданина и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным, водным или автомобильным (за исключением такси) транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;

д) о необходимости проезда освидетельствованного гражданина, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном 4-местном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий;

е) о необходимости лечения либо медицинского освидетельствования сотрудников.

8. Гражданин может обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией в отношении его заключение в вышестоящую военно-врачебную комиссию или в суд.

По решению вышестоящей военно-врачебной комиссии гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

Заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе (приравненной службе), о годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью действительно в течение года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Повторное либо очередное заключение военно-врачебной комиссии отменяет предыдущее (за исключением заключения военно-врачебной комиссии о временной негодности к военной службе (приравненной службе) и причинной связи увечий, заболеваний).

Контрольное обследование и повторное освидетельствование гражданина ранее установленного срока могут проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) или по решению военно-врачебной комиссии, если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения военно-врачебной комиссии, либо по решению военно-врачебной комиссии в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение военно-врачебной комиссии, а также для проверки обоснованности заключения подчиненной военно-врачебной комиссии. При этом вышестоящая военно-врачебная комиссия, принявшая решение о контрольном обследовании и повторном освидетельствовании гражданина, отменяет ранее вынесенное в отношении гражданина заключение военно-врачебной комиссии.

При несогласии гражданина с заключением военно-врачебной комиссии, а также с результатом освидетельствования, проведенного в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет, гражданин имеет право на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. N 574.

9. Для проведения освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, призываемых на военную службу или на военные сборы, граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе и призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, а также контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку и освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по заявке начальника отдела военного комиссариата субъекта Российской Федерации по муниципальному образованию (далее - отдел военного комиссариата), военного комиссара субъекта Российской Федерации (далее - военный комиссар) выделяются врачи-специалисты и медицинские работники со средним медицинским образованием.

10. Руководители, другие должностные лица федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинские организации независимо от организационно-правовой формы обязаны сообщать в 2-недельный срок по запросам отделов военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий сведения о

гражданах, характеризующие состояние их здоровья, в том числе о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами, инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение), представлять медицинские карты амбулаторных больных, медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, истории болезни, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и другие медицинские документы), а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, в том числе после смерти гражданина, лицами, которым они стали известны при проведении военно-врачебной экспертизы, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

По окончании освидетельствования отделы военных комиссариатов, кадровые службы и военно-врачебные комиссии возвращают в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие федеральные органы исполнительной власти, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, медицинские организации.

Порядок учета и хранения документов, подтверждающих обоснованность освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья, их копий определяется Министерством обороны Российской Федерации.

11. Руководители органов организуют обследование и освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту в органы, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в органах, и членов их семей, граждан, проходящих военные сборы по линии органов, граждан, имеющих воинское звание офицера и пребывающих в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации, граждан, поступающих в военно-учебные заведения органов.

Руководители учреждений организуют обследование и освидетельствование граждан, поступающих на приравненную службу, сотрудников и членов их семей, граждан, поступающих в учебные заведения.

Обследование сотрудников проводится в медицинских организациях федеральных органов исполнительной власти, к которым сотрудники прикреплены на медицинское обеспечение, в объеме не менее объема, установленного пунктом 76 настоящего Положения. В отдельных случаях обследование может проводиться в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, к которым сотрудники прикреплены на медицинское обеспечение на основании заключенных договоров об оказании медицинской помощи.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

Освидетельствование сотрудников проводится в порядке, аналогичном порядку, установленному пунктами 27, 28, 30, 31 и 37 настоящего Положения, с учетом особенностей прохождения приравненной службы, установленных законодательными актами Российской Федерации и указами Президента Российской Федерации.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

12. Военно-врачебная экспертиза граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, осуществляется в порядке и в объеме, которые определены настоящим Положением для граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, соответствуют требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу.

II. Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу

13. Организация освидетельствования возлагается:

при первоначальной постановке на воинский учет:

граждан в год достижения ими 17 лет - на комиссию по постановке граждан на воинский учет;

граждан женского пола после получения ими военно-учетной специальности, лиц, приобретших гражданство Российской Федерации, граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан,

проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, и граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учет, но не явившихся в сроки, установленные пунктом 1 статьи 9 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе", - на начальника отдела военного комиссариата;

при призыве граждан на военную службу - на призывную комиссию.

14. До начала освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи.

До начала освидетельствования при призыве на военную службу граждане проходят также следующие обязательные диагностические исследования:

электрокардиография в покое;

исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита "B" и "C".

15. Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводят врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

16. Персональный состав врачей-специалистов, включаемых в комиссию по постановке граждан на воинский учет, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара. Указанным решением также назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учет.

Персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыве на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (начальника отдела военного комиссариата). Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

17. При первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу освидетельствование граждан, являющихся детьми-инвалидами, инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, проводится заочно с их согласия или с согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

18. По результатам освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, на основании заключений врачей-специалистов дается заключение о годности к военной службе по следующим категориям:

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

При первоначальной постановке гражданина на воинский учет или призыве на военную службу заключение о временной негодности к военной службе выносится на срок до 12 месяцев.

Гражданам, признанным годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу в целях распределения по видам и родам войск Вооруженных Сил, другим войскам, воинским формированиям и органам в соответствии с графой I раздела II "Расписание болезней" приложения к настоящему Положению (далее - расписание болезней) и таблицей 1 приложения к настоящему

Положению определяются показатели предназначения для прохождения военной службы.

19. При первоначальной постановке граждан на воинский учет по решению председателя комиссии по постановке граждан на воинский учет может определяться их годность к обучению в общественно-государственных и общественных объединениях, профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку граждан по военно-учетным специальностям.

20. В случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья в ходе освидетельствования гражданин на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссии или начальника отдела военного комиссариата, принятого по заключению врачей-специалистов, направляется в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания.

При возможности завершения обследования гражданина до окончания работы комиссии по постановке граждан на воинский учет или призывной комиссии врач-специалист выносит заключение о том, что гражданин нуждается в обследовании с указанием срока явки на повторное освидетельствование.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина.

В случае если обследование гражданина не может быть завершено до окончания работы призывной комиссии, освидетельствование указанного гражданина проводится в период следующего призыва граждан на военную службу с вынесением заключения о категории годности к военной службе.

21. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления, руководители медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения обеспечивают своевременное обследование граждан в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации. Контроль за своевременным завершением обследования граждан осуществляется соответствующими военными комиссариатами.

22. Граждане, не пребывающие в запасе, призванные на военную службу, непосредственно перед направлением к месту военной службы проходят медицинский осмотр в целях исключения призыва на военную службу граждан, не подлежащих призыву по состоянию здоровья.

Призывная комиссия субъекта Российской Федерации организует медицинский осмотр граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, а также контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования.

По решению призывной комиссии субъекта Российской Федерации контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, может проводиться заочно путем изучения их личных дел и медицинских документов, представленных в призывную комиссию субъекта Российской Федерации. При необходимости проводится очное контрольное освидетельствование указанных граждан.

Медицинский осмотр и контрольное освидетельствование осуществляются врачами-специалистами, включенными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом и при необходимости - врачами других специальностей.

В случае выявления у гражданина при медицинском осмотре перед направлением к месту прохождения военной службы или при контрольном освидетельствовании отклонений в состоянии здоровья, изменяющих его категорию годности к военной службе, призывная комиссия субъекта Российской Федерации отменяет решение призывной комиссии, о чем сообщает гражданину и в соответствующую призывную комиссию. При этом одновременно с отменой решения призывной комиссии призывная комиссия субъекта Российской Федерации принимает решение в соответствии с Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе".

23. Формы документов, заполняемых врачами-специалистами, врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, при первоначальной постановке граждан на воинский учет, при призыве граждан на военную службу, при медицинском осмотре граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, при контрольном освидетельствовании граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по

состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также правила их заполнения определяются Министерством обороны Российской Федерации.

III. Обследование и освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту, на приравненную службу, и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

24. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, возлагается на военно-врачебные комиссии отделов военных комиссариатов.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

В случае если отбор граждан для поступления на военную службу по контракту из числа лиц, не находящихся на военной службе, осуществляется другими войсками, организация освидетельствования указанных граждан возлагается на командующего войсками и руководителей территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

25. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту в органы, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв органов, возлагается на руководителей этих органов.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Организация освидетельствования граждан, поступающих на приравненную службу в учреждения, возлагается на руководителей этих учреждений.

26. Обследование граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях по направлению отделов военных комиссариатов (кадровых подразделений или военно-врачебных комиссий соответствующих федеральных органов исполнительной власти).
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 19.05.2015 N 478)

До начала освидетельствования указанные граждане проходят в медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин) (далее - исследование на наркотические средства);

исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита "B" и "C", серологические реакции на сифилис.

Гражданам старше 40 лет, поступающим в мобилизационный людской резерв, проводятся исследование уровня глюкозы крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиография с физическими упражнениями.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и

поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Граждане, не проходящие военную службу (приравненную службу) и поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, граждане, поступающие в мобилизационный людской резерв, могут представить в военно-врачебную комиссию документы, характеризующие состояние их здоровья, и результаты обследований, проведенных в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, включенных в перечень согласно пункту 2 настоящего Положения.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

По медицинским показаниям могут проводиться диагностические исследования (в том числе повторно), предусмотренные настоящим пунктом.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

27. Гражданин, поступающий на военную службу (приравненную службу) по контракту, и гражданин, поступающий в мобилизационный людской резерв, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

28. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Граждане, поступающие на военную службу по контракту в Вооруженные Силы, проходят предварительное и окончательное освидетельствование. При окончательном освидетельствовании указанных граждан диагностические исследования, предусмотренные пунктом 26 настоящего Положения, могут проводиться (в том числе повторно) при наличии медицинских показаний.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

29. Заключение о годности к военной службе гражданина, поступающего на военную службу по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, дается по категориям, предусмотренным пунктом 18 настоящего Положения.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

30. По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, дается заключение о годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации по следующим категориям:

А - годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Б - годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Г - временно не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Д - не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

31. Заключение о годности к службе гражданина, поступающего на приравненную службу, за исключением граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, выносится по категориям, определяемым соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба.

32. При наличии у гражданина, не проходящего военную службу (приравненную службу) и поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, заболевания, по которому расписанием болезней и (или) иными требованиями к состоянию здоровья граждан, определяемыми соответствующими федеральными органами исполнительной власти, предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе (приравненной службе), годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, к обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью, военно-врачебная комиссия выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе (приравненной службе), обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

33. В отношении граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту, и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, в случае признания их годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями в целях распределения по видам и родам войск Вооруженных Сил, другим войскам, воинским формированиям и органам в соответствии с расписанием болезней определяются показатели предназначения для прохождения военной службы.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

34. Военно-врачебная комиссия при необходимости выносит в отношении гражданина, поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооруженных Сил или роде войск, прохождению военной службы (приравненной службы) в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы (приравненной службы) и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

IV. Обследование и освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные и учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию

35. Граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения.

36. Организация предварительного освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих в военно-учебные заведения, возлагается на призывные комиссии, а организация окончательного освидетельствования указанных граждан - на военно-врачебные комиссии, создаваемые в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в ведении которых находятся военно-учебные заведения.

37. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в учебные заведения, возлагается на военно-врачебные комиссии соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

38. Организация обследования и освидетельствования граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию, возлагается на отделы военных комиссариатов.

39. Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), проводится военно-врачебной комиссией федерального органа исполнительной власти, в котором указанные граждане проходят военную службу (приравненную службу), в целях определения годности к военной службе (приравненной службе),

годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения. Федеральные органы исполнительной власти, в которых граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят военную службу (приравненную службу), организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

40. Окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), проводится военно-врачебными комиссиями военно-учебных заведений (учебных заведений). Федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся военно-учебные заведения (учебные заведения), организуют обследование и окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в соответствующие военно-учебные заведения (учебные заведения).

41. Предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения) проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.

42. Освидетельствование граждан, изъявивших желание пройти военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.

Освидетельствование граждан, подлежащих направлению на учебные сборы (стажировки), проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

43. До начала предварительного освидетельствования граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

рентгенография придаточных пазух носа;

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

исследование на наркотические средства;

исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита "B" и "C", серологические реакции на сифилис.

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала предварительного освидетельствования указанных граждан.

44. До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, а также граждане, прошедшие военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающие образовательную организацию, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях обязательные диагностические исследования, предусмотренные пунктом 43 настоящего Положения.

45. В отношении граждан, поступающих в военно-учебные заведения, выносится заключение о годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения.

Граждане при наличии заболевания, увечья, по которому расписанием болезней предусматривается негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка категории годности к военной службе, а также в случае признания их не годными к

обучению признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения.

Годность граждан, поступающих в военно-учебные заведения, к обучению определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, предъявляемыми к военнослужащим при определении их годности к обучению.

В отношении граждан, признанных годными к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения, дается заключение о годности к военной службе.

46. Годными к обучению по программе военной подготовки офицеров запаса на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях признаются граждане, годные к военной службе или годные к военной службе с незначительными ограничениями.

Годными к обучению по программе военной подготовки в учебных военных центрах при образовательных организациях признаются граждане, признанные годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями и годными к обучению по конкретной военно-учетной специальности.

Годность к военной службе граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, в том числе граждан, подлежащих направлению на учебные сборы (стажировки), определяется по графе I расписания болезней, а годность к военной службе граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию, - по графе III расписания болезней.

47. Граждане, подлежащие направлению на учебные сборы (стажировки), при наличии заболевания, увечья, по которому расписанием болезней предусматривается негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, признаются не годными по состоянию здоровья к прохождению учебных сборов (стажировок).

48. При окончательном освидетельствовании граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), по медицинским показаниям могут проводиться диагностические исследования (в том числе повторно), предусмотренные пунктом 43 настоящего Положения.

49. Гражданине, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, в том числе граждане, подлежащие направлению на учебные сборы (стажировки), а также граждане, прошедшие военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающие образовательную организацию, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

V. Обследование и освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы

50. Организацию обследования и освидетельствования военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований (далее - военные сборы по линии Вооруженных Сил), в военно-медицинской организации, иной медицинской организации, воинской части, соединении обеспечивает начальник (руководитель) организации, командир воинской части (соединения), в которой создана военно-врачебная комиссия.

Своевременность, полноту обследования освидетельствуемого, подготовку и оформление медицинских документов по результатам обследования и представление их военно-врачебной комиссии обеспечивает начальник (руководитель) отделения военно-медицинской организации (руководитель отделения иной медицинской организации), в которой проводится обследование, начальник медицинской службы воинской части (соединения), в которой создана военно-врачебная комиссия.

Проведение освидетельствования военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, возлагается на военно-врачебные комиссии.

Направление военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, на освидетельствование организуется Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

51. Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии

Вооруженных Сил, в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог и при необходимости - врачи других специальностей.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, в иных целях проводится военно-врачебными комиссиями, состав которых определяется Министерством обороны Российской Федерации, другими соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

52. До начала освидетельствования в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

Лицам старше 40 лет проводятся исследование уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиография с физическими упражнениями.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, могут устанавливать перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) указанных военнослужащих, граждан.

53. До начала освидетельствования в целях, не указанных в пункте 52 настоящего Положения, военнослужащие, граждане, проходящие военные сборы по линии Вооруженных Сил, проходят обязательные диагностические исследования в объемах, установленных Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

54. Заключение о годности военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы по линии Вооруженных Сил, к военной службе выносится по категориям, указанным в пункте 18 настоящего Положения.

Военно-врачебная комиссия выносит при необходимости также заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооруженных Сил или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, о возможности прохождения военной службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям.

55. При наличии у офицеров, прапорщиков, мичманов заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, заключение о категории годности к военной службе выносится с учетом специальности, опыта службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую занимают или на которую предназначаются освидетельствуемые, с учетом их состояния здоровья, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках.

56. В служебной характеристике на военнослужащего отражаются сведения о его специальности,

сроках службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую занимает или на которую предназначается военнослужащий, способности исполнять обязанности военной службы, службы по военно-учетной специальности. Служебная характеристика подписывается командиром воинской части и заверяется печатью воинской части.

57. В медицинской характеристике указываются сведения о результатах обследований, медицинских осмотров, диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней трудопотерь, влиянии исполнения обязанностей военной службы, службы по военно-учетной специальности на состояние здоровья и предварительном диагнозе.

Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны подтверждаться данными медицинской книжки и другими медицинскими документами.

Медицинская характеристика подписывается врачом воинской части (военно-медицинской организации) и заверяется печатью воинской части (военно-медицинской организации), в которой военнослужащий состоит на медицинском обеспечении.

58. При наличии у граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, увечий, заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, военно-врачебная комиссия выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

59. При наличии у солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих военную службу по контракту, и курсантов военно-учебных заведений, кроме обучающихся на выпускном курсе, заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, военно-врачебная комиссия выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

60. Заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы (далее - освобождение) выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе.

61. Заключение о необходимости предоставления гражданину, проходящему военные сборы по линии Вооруженных Сил, освобождения выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе.

62. В мирное время военно-врачебная комиссия выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни в случае, если срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет не менее 30 суток.

В случае если указанный срок составляет менее 30 суток, военно-врачебная комиссия выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему освобождения.

В военное время военно-врачебная комиссия выносит заключение о направлении военнослужащего в батальон (команду) выздоравливающих в случае, если срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет менее 3 месяцев. В случае если указанный срок составляет более 3 месяцев, военно-врачебная комиссия выносит заключение о временной негодности военнослужащего к военной службе и о проведении повторного освидетельствования через 6 - 12 месяцев.

В случае если имеются основания полагать, что возможность исполнять обязанности военной службы не восстановится, заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его годности к военной службе.

63. В мирное время военно-врачебная комиссия выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни на срок от 30 до 60 суток в зависимости от характера и тяжести увечья, заболевания.

Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, в отдельных случаях отпуск по болезни может быть продлен не более чем на 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по контракту, отпуск по болезни может быть продлен не более чем на 30 суток.

По истечении срока непрерывного нахождения на лечении и в отпуске по болезни, который не должен превышать 4 месяцев (для пациентов с туберкулезом - 12 месяцев), военнослужащий подлежит освидетельствованию для решения вопроса о его годности к военной службе.

Срок непрерывного нахождения на лечении военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, может быть продлен в случае, если по завершении лечения он возвратится к исполнению

обязанностей военной службы.

64. Военно-врачебная комиссия выносит заключение о необходимости предоставления освобождения военнослужащему (гражданину, проходящему военные сборы по линии Вооруженных Сил) на срок до 15 суток. Военно-врачебная комиссия может повторно вынести такое заключение, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

65. При освидетельствовании военнослужащего, который проходит военную службу по контракту и у которого до истечения срока военной службы остается 30 суток и менее, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

66. В случае если военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, признан не годным к военной службе, военно-врачебная комиссия одновременно с заключением о его негодности к военной службе выносит заключение о необходимости предоставления освобождения на срок до дня исключения военнослужащего из списков личного состава воинской части.

67. Освидетельствование для решения вопроса о годности к военной службе военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей военной службы, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, в период прохождения военной службы в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, проводится по окончании лечения в стационарных условиях независимо от его продолжительности.

68. До заключения военнослужащим, обучающимся в военно-учебном заведении и имеющим статус военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, первого контракта о прохождении военной службы военно-врачебная комиссия выносит заключение о категории годности к военной службе по графе II расписания болезней, а после заключения контракта - по графе III расписания болезней.

VI. Обследование и освидетельствование граждан, прошедших военную службу, граждан, прошедших приравненную службу, граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, а также граждан, призываемых на военные сборы

69. Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), организуют обследование и освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе (за исключением граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья).

70. Граждане, прошедшие военную службу (приравненную службу), граждане, не проходившие военную службу и пребывающие в запасе, а также граждане, призываемые на военные сборы, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

71. Освидетельствование граждан, являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, из числа граждан, прошедших военную службу, граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, граждан, призываемых на военные сборы, проводимые по линии Вооруженных Сил, в связи с исполнением ими воинской обязанности с их согласия или с согласия их законных представителей проводится заочно на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

72. Освидетельствование граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил и учитываемых по военно-учетным специальностям Воздушно-десантных войск, плавающего состава Военно-Морского Флота, летного состава авиации Вооруженных Сил, и граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил и предназначенных на воинские должности, замещение которых требует освидетельствования, проводится не реже одного раза в 5 лет.

Перечень воинских должностей, занятие которых требует освидетельствования, определяется Министерством обороны Российской Федерации.

73. Граждане, уволенные с военной службы (приравненной службы) по болезни или по состоянию здоровья, могут быть освидетельствованы повторно в случае, если в результате их обследования в медицинских организациях ранее установленный им диагноз заболевания изменен (пересмотрен) или они

признаны здоровыми.

74. Граждане, уволенные с военной службы в запас или в отставку без проведения освидетельствования или заявившие о несогласии с заключением военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе на момент их увольнения с военной службы, могут быть освидетельствованы заочно (по документам) военно-врачебными комиссиями соответствующих федеральных органов исполнительной власти для определения категории их годности к военной службе на момент увольнения с военной службы независимо от причин и времени увольнения.

Граждане, проходившие приравненную службу в учреждениях, освидетельствуются на момент увольнения заочно (по документам) независимо от причин и времени увольнения.

75. Организация освидетельствования граждан при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Сил осуществляется военными комиссариатами субъектов Российской Федерации и отделами военных комиссариатов.

76. Обследование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, а также граждан, призываемых на военные сборы по линии Вооруженных Сил, осуществляется медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения. До начала освидетельствования указанные граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

Лицам старше 40 лет проводятся исследование уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиография с физическими упражнениями.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Министерство обороны Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации может устанавливать перечень дополнительных обязательных диагностических исследований указанных граждан до начала освидетельствования.

По медицинским показаниям могут проводиться и другие диагностические исследования.

77. Освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, а также граждан при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Сил проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

78. Заключение о годности к военной службе гражданина при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Сил выносится по категориям, указанным в пункте 18 настоящего Положения.

При наличии у гражданина при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Силах увечья, заболевания, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, выносится заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

При необходимости в отношении гражданина, призываемого на военные сборы по линии Вооруженных Сил, может быть вынесено также заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооруженных Сил или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера, местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, о возможности прохождения военной службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям.

VII. Обследование и освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу

79. Организация освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, возлагается на военного комиссара.

80. Освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, проводится по их заявлению в случае, если в результате обследования в медицинских организациях у них выявлены изменения в состоянии здоровья.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством обороны Российской Федерации организует обследование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

До начала медицинского освидетельствования указанных граждан проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

81. Освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебных комиссий военных комиссариатов субъектов Российской Федерации: врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

Для уточнения диагноза заболевания гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, может быть направлен в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина. Форма медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина и правила заполнения определяются Министерством обороны Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По результатам освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, военно-врачебные комиссии военных комиссариатов субъектов Российской Федерации выносят заключение о годности к военной службе по категориям, предусмотренным пунктом 18 настоящего Положения.

Формы документов, используемые при освидетельствовании граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, и правила их заполнения аналогичны формам и правилам заполнения документов, установленных для освидетельствования военнослужащих.

82. Заключение о причинной связи увечий, заболеваний не выносится в отношении граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу.

83. Требования к состоянию здоровья граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, проходящим военную службу по призыву.

VIII. Обследование и освидетельствование граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья

84. Граждане, ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, могут быть освидетельствованы повторно в случае, если в результате их обследования в медицинских организациях ранее установленный им диагноз заболевания изменен (пересмотрен) или они признаны здоровыми.

Освидетельствование граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья и являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, в связи с исполнением ими воинской обязанности проводится заочно с их согласия или с согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

85. Обследование и освидетельствование военнослужащих, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, организуется и проводится в порядке, определенном пунктами 50 - 67 настоящего Положения.

Организация освидетельствования иных категорий граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья (далее - граждане, ограниченно годные к военной службе), возлагается на военные комиссариаты субъектов Российской Федерации и отделы военных комиссариатов.

Граждане, ограниченно годные к военной службе, которые прошли военную службу в других войсках, воинских формированиях, для определения категории годности к военной службе на момент увольнения с военной службы могут быть освидетельствованы в военно-врачебных комиссиях соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

86. Освидетельствование офицеров, пребывающих в запасе первого и второго разрядов Вооруженных Сил, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, проводится не реже одного раза в 5 лет.

87. Граждане, ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены отделами военных комиссариатов (военно-врачебными комиссиями федеральных органов исполнительной власти) в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

88. До начала освидетельствования граждане, ограниченно годные к военной службе, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

89. Освидетельствование граждан, ограниченно годных к военной службе, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

90. Заключение о годности к военной службе граждан, ограниченно годных к военной службе, выносится по категориям, предусмотренным пунктом 18 настоящего Положения.

При наличии у граждан, ограниченно годных к военной службе, заболевания, по которому расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, выносится заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

IX. Определение причинной связи увечий, заболеваний военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников, граждан, проходивших военную службу и приравненную службу, военные сборы, и прокурорских работников

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

91. При освидетельствовании военнослужащих, сотрудников, граждан, призванных на военные сборы, военно-врачебная комиссия определяет причинную связь полученных ими увечий, заболеваний, за исключением случаев, когда указанные граждане, получившие увечья, заболевания, находятся под следствием или когда уголовное дело в отношении таких граждан передано в суд.

92. Военно-врачебная комиссия заочно (по документам) определяет причинную связь увечий, заболеваний граждан, проходивших (проходящих) военную службу (приравненную службу), военные сборы, в случае если:

а) в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов гражданин был освидетельствован военно-врачебной комиссией или находился на лечении либо гражданин был уволен с военной службы (приравненной службы) по состоянию здоровья;

б) у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях;

в) увечье, заболевание получено гражданином в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов либо увечье, заболевание выявлено после увольнения гражданина с военной службы (приравненной службы), окончания военных сборов при условии, что получение увечья, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, можно отнести к периоду военной службы (приравненной службы), военных сборов.

92(1). Определение причинной связи увечий, заболеваний прокурорских работников с прохождением службы в органах и организациях прокуратуры проводится военно-врачебными комиссиями федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), заочно (по документам) на основании государственных контрактов, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд между военно-медицинскими организациями, в которых созданы военно-врачебные комиссии, и органами и организациями прокуратуры.
(п. 92(1) введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

93. Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливаются судебно-медицинским экспертом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

94. Военно-врачебная комиссия выносит заключения о причинной связи увечий, заболеваний со следующими формулировками:

а) "военная травма":

если увечье получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

если заболевание получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности;

если увечье, заболевание получено в период пребывания освидетельствуемого в составе действующей армии в годы гражданской войны, Великой Отечественной войны, на Китайско-Восточной железной дороге в 1929 году, во время советско-финляндской войны 1939 - 1940 годов, в период боевых действий в Западной Белоруссии и на Западной Украине в 1939 году, в боях у озера Хасан в 1938 году и на реке Халхин-Гол в 1939 году, во время войны с Японией 1945 года, а также в боевых операциях по ликвидации националистического подполья (бандитизма) на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР, Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР в период с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. (при наличии удостоверения участника войны), во время пребывания в плену (если пленение не было добровольным и военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), либо если имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до указанных событий, либо если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами и особенностями течения заболевания, позволяющими отнести начало заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях;

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период проведения контртеррористических операций, выполнения задач в условиях чрезвычайного положения или при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии из расчета 1 месяц службы за 3 месяца), либо в период прохождения военной службы (приравненной службы) в государстве, где велись боевые действия (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии из расчета 1 месяц службы за 3 месяца), либо в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, или если имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до указанных событий, или если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами и особенностями течения заболевания, позволяющими отнести начало заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях (при данных условиях);

если заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) или ВИЧ-инфицирование возникло у освидетельствуемого в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции), а у освидетельствуемого из числа медицинских работников - вследствие ранения, полученного при исполнении обязанностей военной службы

(служебных обязанностей);

если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным;

если у военнослужащего, гражданина, проходящего приравненную службу, возникло поствакцинальное осложнение, вызванное профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям;

б) "заболевание получено в период военной службы":

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов либо в указанный период имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до призыва на военную службу, военные сборы, поступления на военную службу (приравненную службу) по контракту, службу в органы и организации прокуратуры, а также при хроническом, медленно прогрессирующем заболевании, диагностированном после увольнения с военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, если медицинские документы и особенности течения заболевания позволяют отнести начало заболевания к периоду прохождения военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов в воинских частях, органах или учреждениях, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия в государство, где велись боевые действия, и военная служба (приравненная служба) в этом государстве не привела к прогрессированию (утяжелению течения) заболевания;

если увечье, заболевание получено освидетельствуемым в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

если увечье, заболевание получено в период прохождения военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов, но на момент освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья, заболевания отсутствуют;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

в) "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС" - если заболевание получено освидетельствуемым в результате радиационного воздействия при выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

г) "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска" - если заболевание получено освидетельствуемым в результате радиационного воздействия при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связанных с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

д) "общее заболевание":

если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого до его призыва на военную службу, военные сборы, поступления на военную службу (приравненную службу) по контракту, службу в органы и организации прокуратуры и в период военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов не было его прогрессирования (утяжеления течения);

если заболевание возникло у освидетельствуемого после увольнения с военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, окончания военных сборов, когда начало заболевания нельзя отнести к периоду прохождения военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов.

(пп. "д" в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

95. Причинная связь увечий, заболеваний с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, с воздействием радиационных факторов вследствие непосредственного участия военнослужащих, сотрудников, граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, в действиях подразделений особого риска устанавливается военно-врачебными комиссиями и (или) межведомственными экспертными советами.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Причинная связь заболеваний, а также смерти граждан, проходивших военную службу (приравненную

службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы и принимавших непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также занятых на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль р. Теча в 1957 - 1962 годах, с последствиями радиационного воздействия устанавливается межведомственными экспертными советами.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

96. Военно-врачебная комиссия выносит заключение о причинной связи увечья, заболевания на основании справки о травме, выданной командиром воинской части (руководителем органа, подразделения, организации или учреждения), в которой гражданин проходил военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы в момент получения увечья, заболевания, в случаях:
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

получения увечья;

возникновения заболевания вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) или ВИЧ-инфицирования в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции) либо вследствие ранения, полученного освидетельствуемым из числа медицинских работников при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

возникновения заболевания при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным;

возникновения при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заболевания в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности.

В справке указываются обстоятельства получения увечья, заболевания. Порядок выдачи справки о травме, ее форма и правила ее заполнения определяются соответствующим федеральным органом исполнительной власти (Генеральной прокуратурой Российской Федерации).
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

97. При освидетельствовании граждан, проходящих (проходивших) военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы и получивших в период прохождения военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов увечье, заболевание, но не имеющих справки о травме, военно-врачебная комиссия может вынести заключение о причинной связи увечья, заболевания на основании рассмотрения других документов, отражающих обстоятельства получения увечья, заболевания.

Свидетельские показания об обстоятельствах получения гражданином ранения, травмы могут быть приняты военно-врачебной комиссией во внимание только при наличии у него явных последствий телесных повреждений, полученных в период боевых действий, и при условии, что показания даны 2 и более свидетелями, проходившими военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы вместе с освидетельствуемым в период получения им телесных повреждений. Факт прохождения свидетелями военной службы (приравненной службы), службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов вместе с освидетельствуемым должен быть подтвержден командиром воинской части (руководителем органа, организации), в которой освидетельствуемый проходил военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы, или начальником отдела военного комиссариата по месту жительства свидетелей.

Свидетельские показания не являются основанием для установления факта перенесения гражданином, проходившим военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы, заболевания или контузии.
(п. 97 в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

98. Причинная связь увечий, заболеваний граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы, определяется военно-врачебной комиссией на основании обращения граждан (их законных представителей), органов социальной защиты, военных комиссариатов (отделов военных комиссариатов), органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, органов и организаций прокуратуры.

(п. 98 в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

99. При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения увечья, заболевания и их связи с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заключение о причинной связи увечья, заболевания может быть заочно (по документам) пересмотрено (с отменой ранее вынесенного заключения).

100. Гражданин, не согласный с заключением военно-врачебной комиссии о причинной связи увечий и заболеваний с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также с воздействием радиационных факторов вследствие непосредственного участия в действиях подразделений особого риска, имеет право обратиться в межведомственный экспертный совет с просьбой о повторном рассмотрении соответствующего вопроса.

X. Проведение военно-врачебной экспертизы граждан по результатам независимой военно-врачебной экспертизы

101. По результатам независимой военно-врачебной экспертизы, произведенной в соответствии с Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. N 574, военно-врачебная комиссия назначает проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, в котором военнослужащий или сотрудник проходит (проходил) военную службу (приравненную службу), если заключение независимой военно-врачебной экспертизы не совпадает по своим выводам с заключением военно-врачебной комиссии.

102. Военный комиссар (начальник отдела военного комиссариата) при получении заключения независимой военно-врачебной экспертизы приобщает его к личному делу призывника и в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет направляет гражданина в соответствующую комиссию для повторного освидетельствования, если заключение независимой военно-врачебной экспертизы не совпадает по своим выводам с заключением освидетельствования гражданина, проведенного в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет.

В случае если на момент получения военным комиссаром (начальником отдела военного комиссариата) заключения независимой военно-врачебной экспертизы работа призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет завершена, заключение независимой военно-врачебной экспертизы рассматривается при освидетельствовании гражданина, проводимом в рамках работы следующей призывной комиссии.

103. Заключение независимой военно-врачебной экспертизы о признании военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, ограниченно годным к военной службе или не годным к военной службе в течение 3 рабочих дней со дня получения военным комиссаром (начальником отдела военного комиссариата) направляется по месту прохождения военнослужащим военной службы для освидетельствования его военно-врачебной комиссией.

Копия заключения независимой военно-врачебной экспертизы подшивается в личное дело призывника.

Приложение
к Положению о военно-врачебной экспертизе

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ, ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ (ВОЕННЫЕ СБОРЫ), ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ, ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ, ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

I. Общие положения

1. Настоящий документ включает в себя расписание болезней, в соответствии со статьями которого определяется годность к военной службе следующих категорий граждан:

I графа - граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, граждане, не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, указанных в графе III), поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в мобилизационный людской резерв, в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные организации высшего образования (далее - военно-учебные заведения), военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и поступающие в военно-учебные заведения или на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве);
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

II графа - военнослужащие, не имеющие воинского звания офицера, проходящие или прошедшие военную службу по призыву (за исключением военнослужащих, указанных в графе I), граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве), при освидетельствовании их в учетных целях и в период прохождения военных сборов, проводимых в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинских должностях, замещаемых солдатами, матросами, сержантами и старшинами;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

III графа - граждане, проходящие или прошедшие военную службу по контракту, офицеры запаса Вооруженных Сил Российской Федерации, не проходившие военную службу по контракту, при поступлении их на военную службу по контракту, поступлении в мобилизационный людской резерв, граждане, пребывающие в мобилизационном людском резерве.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

2. В расписании болезней предусматриваются следующие категории годности к военной службе:

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

3. В случае если заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к военной службе выносится по соответствующим статьям расписания болезней.

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в расписании болезней, допускается использование более информативных методов.

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД - категория годности к военной службе определяется индивидуально;

А-2, Б-2 (3, 4) - показатель предназначения для прохождения военной службы.

5. Порядок применения показателя предназначения для распределения по видам и родам войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другим войскам, воинским формированиям и органам определяется:

в отношении граждан, поступающих на военную службу по контракту, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами сержантами и старшинами, - соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба;

в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедших военную службу (прошедших военную службу по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в соответствии с таблицей 1.

Порядок применения показателя предназначения для граждан, поступающих в военно-учебные заведения, определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

II. Расписание болезней

1. Инфекционные и паразитарные болезни

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

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

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

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесших острые формы бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы), выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту "а".

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат лечению в стационарных условиях. В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев они по пункту "а" признаются ограниченно годными к военной службе, а освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту "б" признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту "а".

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту "а".

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

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

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

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

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

В отношении военнослужащих, перенесших заболевание легкой или среднетяжелой неосложненной формы, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях военно-медицинских организаций (специальных центрах выздоравливающих) или в медицинских пунктах воинских частей, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях допускается проведение реабилитации в инфекционных или терапевтических отделениях военно-медицинских организаций. В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие заболевание тяжелой или среднетяжелой формы, могут быть переведены для реабилитации в санаторно-курортные организации соответствующих федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней. Курсанты и слушатели военно-учебных заведений в этих случаях в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в воинскую часть.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесших тяжелую форму

острого вирусного гепатита и описторхоза, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком на 30 суток.

Военнослужащие, перенесшие острый вирусный гепатит B, C и D, подлежат диспансерному динамическому наблюдению в течение 6 месяцев с последующим углубленным обследованием для исключения формирования хронического гепатита.

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при призыве на военную службу (военные сборы) или поступлении на военную службу по контракту признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту "а". В отношении офицеров, прапорщиков и мичманов, освидетельствуемых в связи с перенесенным эхинококкозом печени или других органов, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

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

К пункту "а" относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

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 военнослужащие освидетельствуются по пункту "а" или "б".

К пункту "в" относятся:

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

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза;

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

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

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

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

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 - 12 месяцев. Освидетельствование военнослужащих по этому пункту проводится по завершении лечения в стационарных условиях.

К пункту "г" относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

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

К пункту "д" относятся случаи, когда военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, для восстановления функции органов дыхания по завершении лечения в стационарных условиях необходим

срок не менее 1 - 2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

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

Профессиональная реабилитация офицеров, излеченных от туберкулеза органов дыхания, проводится после обследования и освидетельствования в туберкулезных отделениях не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, имеющих изменения, указанные в пункте "г", проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

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

К пункту "а" относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и 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.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, имеющих изменения, указанные в пункте "г", проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

К пункту "д" относятся случаи, когда военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, для восстановления функции органов и систем по завершении лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1 - 2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

Профессиональная реабилитация офицеров, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после обследования в стационарных условиях в туберкулезных отделениях не ранее чем через 3 года после завершения основного курса лечения.

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

В случае если в семье гражданина соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован пациент, больной лепрой, указанный гражданин при освидетельствовании по графам I, II, III расписания болезней, признается не годным к военной службе.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	Д	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис замедленной негативации микрореакции преципитации	В	Б	А

	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	А	А

Граждане, освидетельствуемые по графам I, II, III расписания болезней, в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они признаются годными к военной службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев.

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

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

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

Граждане, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. При призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения они признаются временно не годными к военной службе на срок до 6 месяцев.

Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к военной службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

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

К пункту "а" относятся:

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

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

случаи отказа пациента от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту "б" относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи;

другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту и освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт "б".

Солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву, после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от результатов лечения и распространения злокачественного процесса.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:			
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций и (или) редкими обострениями	Д	Д	В
	в) состояние после полного завершения программной терапии	Д	Д	Г

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

К пункту "а" относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй - третьей линии, или сохраняется выраженное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

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

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

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту и освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей головного, спинного мозга), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д	В

	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	В	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-2	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить военную форму одежды, обувь или снаряжение;

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

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

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

Новообразования, указанные в пункте "в", не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения.

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

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

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

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

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

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;

компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую ромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, утоиммунные посттрансфузионные осложнения);

нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту "а" относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

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

Освидетельствуемым по пункту "а" или "б" предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "г" статьи 13 расписания болезней.

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

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

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

	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А-2	А	А

Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) при впервые выявленных заболеваниях, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.

К пункту "а" относятся:

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

алиментарное ожирение IV степени;

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

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

алиментарное ожирение III степени.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по

поводу заболеваний освидетельствование проводится по пункту "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

Граждане, у которых при призыве на военную службу (военные сборы) впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, признаются по пункту "г" временно не годными к военной службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "в" относятся:

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

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

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

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

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

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

К пункту "г" относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане при призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе сроком на 6 месяцев.

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

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

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице 2.

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

5. Психические расстройства

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

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

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

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

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

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

К пункту "в" относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых

органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

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

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

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

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

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

расстройства.

К пункту "а" относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и 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, офицеры, прапорщики, мичманы 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. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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

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

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

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 реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту "б" относятся психотические расстройства:

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

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

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

К пункту "г" относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением.

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

Статья предусматривает:

расстройства личности;

расстройства привычек и влечений;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;

поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;

поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;

нарушения психологического развития.

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

К пункту "а" относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации расстройства.

К пункту "б" относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

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

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

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

К пункту "б" относятся:

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

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

20	Умственная отсталость:			
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Д	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	В	В	В

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

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

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов <2>, выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 3 балла <2>, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (вод. ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 4 балла <2>, легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

<1> Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

<2> По 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; M. Вейсс, 1986).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:			

	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	В	Б (В - ИНД)
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б-4	Б	Б

Эпилепсия - состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ - клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена командиром воинской части.

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

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

При эпилепсии, проявляющейся только простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту "б" вне зависимости от частоты приступов.

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

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

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

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту "а" относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (5 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

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

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 с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у военнослужащих - при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).

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 астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту "г".

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

Наличие указанных в этой статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или военной службы о влиянии таких расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы, а диагноз должен быть подтвержден результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) выносится после обследования в стационарных условиях.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

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

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 - норма, 0,4 - 0,5 - пограничное значение, свыше 0,5 - гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет - свыше 3,0, до 50 лет - свыше 3,9, 50 лет и старше - более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на Т2 изображениях).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

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

атрофии дисков зрительных нервов;

ликворное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод. ст.;

перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

ликворное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод. ст.

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

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные 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 др.).

К пункту "а" относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и др.), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.

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

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

К пункту "в" относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

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

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

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам "а" - "в" статьи 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:			
	а) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, частые транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
	в) редкие транзиторные ишемии мозга, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В	Б (В - ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

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

К пункту "а" относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

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

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов - псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, деменции, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и др.).

К пункту "б" относятся:

абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005;

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

частые (3 и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

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

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

К пункту "г" относятся:

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

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

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

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

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

освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

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

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, которые перенесли преходящее нарушение мозгового кровообращения, в соответствие со статьей 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

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

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

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту "а", а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, - по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа и динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

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

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

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

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

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

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

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

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

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

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

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 др.);

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

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

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

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;

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

К пункту "в" относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "в" только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту "г".

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

В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту "г".

При наличии 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 от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пунктам "а", "б", "в" или "г" в зависимости от степени нарушения функций.

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

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту "б" относятся:

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

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невропатии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 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 рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

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

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 др.), 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, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

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

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

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

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

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни (освобождения) выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингиальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневропатий и др. 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 процентов и более.

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

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения освидетельствуются по пункту "г" статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

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

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

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

	век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах			
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-3	Б	А

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил, роде войск, службе по военно-учетной специальности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту "а" относятся:

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

заворот век или рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающий 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 (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

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

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания

болезней, предусматривающим эти нарушения.

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

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

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

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

К пункту "а" относятся:

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

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза.

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

Заключение по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах - по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б";

от 30 до 45 градусов на обоих глазах - по пункту "б", на одном глазу - по пункту "в".

К пункту "б" относятся:

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

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и 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 категории годности к военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

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

Граждане при призыве на военную службу (военные сборы), граждане, не проходящие военную службу и поступающие на военную службу по контракту, граждане, не проходящие военную службу и поступающие в военно-учебные заведения, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к военной службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах в отношении офицеров, прапорщиков и мичманов категория годности к военной службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

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

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

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, 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 расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
31	Отслойка сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В	Б

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

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаз.

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

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к военной службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и др.).

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

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

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

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

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

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

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

При 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 по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей	Д	Д	Д

	рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр			
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В	Б (В - ИНД)
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-3	Б	А

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			

	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б (В - ИНД)
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б
	г) дихромазия, цветослабость III - II степени	Б-2	Б	А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у офицеров и прапорщиков - 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 лицами, освидетельствуемыми по графам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):			
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д	Д
	б) двусторонняя микротия	В	В	Б
	в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б-3	Б	Б
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:			
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б (В - ИНД)
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б

в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	Б	А

К пункту "а" также относятся:

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

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

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

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

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

К пункту "б" относятся случаи вестибулопатии, 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.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в стационарных условиях.

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

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

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

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

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы

объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.). При межушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

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

Хорошим результатом тимпанопластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпанопластики на одном ухе с хорошими результатами граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на воинскую службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к военной службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к военной службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

9. Болезни системы кровообращения

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

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

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

К пункту "а" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства в случае сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "в".

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

К пункту "б" относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

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

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту "в".

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

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

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

К пункту "в" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

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

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

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

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

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

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

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

К пункту "г" относятся:

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

атриовентрикулярная блокада I степени;

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

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

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

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

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по пункту "б".

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

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

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I - II степени (в покое - систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции "органов-мишеней" (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции "органов-мишеней", а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 99 мм рт.ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения "органов-мишеней" отсутствуют.

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

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

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней,

должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

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

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

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

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

К пункту "а" относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту "а". Офицерам, прапорщикам и мичманам, не достигшим предельного возраста пребывания на военной службе, освидетельствование для определения категории к военной службе проводится через 4 месяца после операции. Офицерам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением с военной службы, заключение выносится по пункту "а". Офицеры при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

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

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

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

К пункту "в" относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

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

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

При наличии показаний лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к военной службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

К пункту "б" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

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

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

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

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

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

К пункту "г" относятся:

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

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или

поступлению в военно-учебные заведения.

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

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

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

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

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а" и "б" или "в" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

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

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

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

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной

службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей. Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с диагнозом "нейроциркуляторная астения" по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе и подлежат лечению.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу - в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

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

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

К пункту "б" относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять обязанности военной службы.

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

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

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

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

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными

к военной службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

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

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

10. Болезни органов дыхания

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раза в год.

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

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

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

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

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

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при

неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

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

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

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

К пункту "в" относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

К пункту "а" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

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

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

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту "б" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, а также у солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву или по контракту.

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

К пункту "в" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей 3.

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

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

К пункту "б" относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 - 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60 - 80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

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

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к военной службе граждан, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней (за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

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

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

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

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и др.) в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения - заключение о временной негодности к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

11. Болезни органов пищеварения

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:			
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	В	В	А
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	Б-3	Б	А
	в) множественный осложненный кариес	А-2	А	А

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

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

врожденные расщелины губы и неба.

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

К пункту "в" относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

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

К пункту "а" относятся:

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

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

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

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

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантантами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с указанными в пункте "б" заболеваниями направляются на лечение.

Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

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

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

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в".

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

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

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

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

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

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

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

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

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

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

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

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

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

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

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

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I - II степени;

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве

на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

К пункту "г" относятся:

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту "в".

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в".

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

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций пищеварения.

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

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

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

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

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

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

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "б", а офицеры и прапорщики (мичманы) - по пункту "в".

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

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

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

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, либо нарушающие функции внутренних органов;

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

невправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а". К пункту "б" относятся:

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

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

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

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

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

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

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	Д	Д
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	В	В	Б (В - ИНД)

	в) ограниченные и редкорецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	В	В	Б
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	В	В	А
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б-3	Б	А

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

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями "трудно поддающегося лечению псориаза" являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология", не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту "б" относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориатические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту "б".

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

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

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

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

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

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

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

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

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

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

К пункту "а" относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического

васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

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

К пункту "б" относятся:

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

По пункту "в" освидетельствуются военнослужащие 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, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к военной службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем.

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

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

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

Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной 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;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

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

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

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

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

К пункту "в" относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 - 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

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

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

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

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

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

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

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60

суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II - III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, - на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе военнослужащим предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в". Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к военной службе с показателем предназначения "2".

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 - 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

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

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

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.), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов, без нарушения функций;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального положения;

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

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

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

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

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

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

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

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

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20 - 40 градусов.

К пункту "д" относятся:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия

заболевания), без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

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

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

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

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

К пункту "а" относится отсутствие:

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

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

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и др.), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

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

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 отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

К пункту "а" относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту "в" относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

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

К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

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

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 - 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

К пункту "а" относятся:

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

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

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

К пункту "в" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

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

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

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графам I, II, III расписания

болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
70	Отсутствие конечности:			
	а) двухсторонние ампутационные культи верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра	Д	Д	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	Д	В

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

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

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра освидетельствование солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, проводится по пункту "а".

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

14. Болезни мочеполовой системы

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
71	Хронические заболевания почек:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающем нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания почек у военнослужащих при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

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

Статья расписания	Наименование болезней, степень нарушения	Категория годности к военной службе

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

К пункту "а" относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

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

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

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

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

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

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и 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 и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

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

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту "г" относятся:

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

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

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

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3	Б	А

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

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 стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту "б" относятся:

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

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту "г" относятся:

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

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

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

К пункту "а" относятся:

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

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/-1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III - IV стадии и недержания мочи.

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

Статья расписания	Наименование болезней, степень нарушения	Категория годности к военной службе

болезней	функции	I графа	II графа	III графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	А-2	А	А

К пункту "а" относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

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

К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

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

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

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

15. Беременность, роды и послеродовой период

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

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

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

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:			
	а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом	Д	Д	Д
	б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	В	В	Б (В - ИНД)
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-3	Б	Б

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.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по пункту "б".

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

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

К пункту "а" относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени независимо от результатов лечения;

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

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

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

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

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту "б" относятся:

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

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II - III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целости тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается 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 пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту "в" относятся:

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

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту "г" относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в".

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

К пункту "а" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением офицеров, прапорщиков и мичманов) по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту "б".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 42 расписания болезней либо "а" или "б" статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту "г" относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в".

Военнослужащие, проходящие военную службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, 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 Лайелла, Стивенса - Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к военной службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г	Г

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к военной службе по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон (команду) выздоравливающих.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к военной службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов военно-учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские и военно-медицинские подразделения военно-учебных заведений (военно-медицинские организации), а военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в медицинские и военно-медицинские подразделения воинских частей (организаций, учреждений) при наличии там необходимых условий для пребывания этих пациентов с обязательным осмотром их врачом-хирургом (врачом-травматологом-ортопедом) военно-медицинской организации не реже 1 раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском и военно-медицинском подразделении воинской части (организации, учреждения). При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые

по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
86	Недостаточное физическое развитие:			
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	В	В	В
	б) то же, впервые выявленное при первоначальной постановке на воинский учет или при призыве на военную службу	Г	-	-

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к военной службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта "б" указанные лица признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
87	Энурез	В	В	Б (В - ИНД)

Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

88	Нарушения речи:			
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	В	В	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	Б	Б

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к военной службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на военную службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

Таблица 1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке
на воинский учет и призыве на военную службу граждан,
пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации
и не прошедших военную службу (прошедших военную службу
по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые
в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках
и воинских формированиях, на воинские должности,
замещаемые солдатами, матросами, сержантами
и старшинами, а также военнослужащих,
проходящих военную службу по призыву

Показатели физического развития. Перечень болезней и	Показатели предназначения. Наименование

статей расписания болезней				1	2		3		
				воинские части специального назначения, морской пехоты, воздушно-десантные, десантно-штурмовые воинские части	подводные лодки, надводные корабли	водители и члены экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей	водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей	другие воинские части внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, караульные части	х
				Графы					
				1	2	3	4	5	
Рост (см)		не выше		части специального назначения - 185	185, подводные лодки - 182	175	180		
		не ниже		170				155	
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции		0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4, водители 0,8/0,4	0,5/0,1, водители 0,8/0,4	0,5/0,1	
		с коррекцией							
Органы зрения	цветоощущение	дихромазия		НГ	НГ	водители НГ	водители НГ		
		цветослабость	III или II ст.	НГ		водители НГ	водители НГ		
			I ст.						
Слух		шепотная речь (м) не менее		6/6	6/6	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6	
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12				НГ	НГ	НГ			

месяцев						
Статьи 2-г, 12-в	НГ	НГ	НГ			
Недостаточность питания, пониженное питание	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Статьи 14-г, 16-г, 17-г, 22-г, 23-г, 25-г, 26-г, 27-г, 88-б, а также в анамнезе отсрочка по статье 16-в или психическим расстройствам при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Статьи 21-в, 24-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Статьи 29-в, 30-в, 34-г	НГ	НГ	НГ			
Весенний катар, другие аллергические заболевания конъюнктивы, прогрессирующая истинная крыловидная плева	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Косоглазие; ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	НГ	водители НГ	НГ	
Статьи 37-в, 38-в	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статья 39-в	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статья 45-г	НГ	НГ	НГ			
Статьи 42-г, 46-в, 47-б	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статья 49-в	НГ	НГ	НГ			
Статья 51 -в	НГ	НГ	НГ	НГ		

Статья 54-в	части специального назначения НГ	подводные лодки НГ				
Статьи 54-б, 55-б, 56-в, 57-г	НГ	НГ	НГ			
Дискинезия желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; холестероз желчного пузыря, хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения	НГ	НГ				
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения, статьи 60-г, 82-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Статья 62-д	НГ	НГ	НГ			
Статьи 65-г, 66-г, 66-д, 67-г, 68-г, 69-г	НГ	НГ	НГ			
(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)						
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов	НГ					
Статьи 72-г, 73-г, 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ	НГ		
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболевания нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ					
Отсрочка в анамнезе по статье 78	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статья 81	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

Примечания: 1. Лица с массой тела более 90 кг к военной службе в воздушно-десантных и десантно-штурмовых частях не годны.

2. Показатель предназначения для военной службы в учебных частях устанавливается соответственно виду Вооруженных Сил Российской Федерации и роду войск.

3. Годность к подводному вождению танков (других машин) определяется на основании графы 3 настоящей таблицы.

Таблица 2

СООТНОШЕНИЕ
роста и массы тела в норме и при нарушениях питания

а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0 - 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5 - 29,9)	Ожирение II степ (ИМТ - 30,0 - 34
		рост (см)	квадрат величины роста (м2)	масса тела (кг)			
41,6	41,7 - 43,7	150	2,25	43,8 - 51,7	51,8 - 61,7	61,8 - 67,4	67,5 - 78,7
42,1	42,2 - 44,4	151	2,28	44,5 - 52,3	52,4 - 62,6	62,7 - 68,3	68,4 - 79,7
42,7	42,8 - 44,9	152	2,31	45,0 - 53,0	53,1 - 63,4	63,5 - 69,2	69,3 - 80,8
43,3	43,4 - 45,5	153	2,34	45,6 - 53,7	53,8 - 64,2	64,3 - 70,1	70,2 - 81,8
43,8	43,9 - 46,1	154	2,37	46,2 - 54,3	54,5 - 65,1	65,2 - 71,0	71,1 - 82,9
44,4	44,5 - 46,7	155	2,40	46,8 - 55,1	55,2 - 65,9	66,0 - 71,9	72,0 - 83,9
44,9	45,0 - 47,3	156	2,43	47,4 - 55,8	55,9 - 66,7	66,8 - 72,8	72,9 - 84,9
45,5	45,6 - 47,9	157	2,46	48,0 - 56,5	56,6 - 67,6	67,7 - 73,7	73,8 - 86,0
46,1	46,2 - 48,4	158	2,49	48,5 - 57,2	57,3 - 68,4	68,5 - 74,6	74,7 - 87,1
46,6	46,7 - 49,0	159	2,52	49,1 - 57,9	58,0 - 69,2	69,3 - 75,5	75,6 - 88,1
47,3	47,4 - 49,8	160	2,56	49,9 - 58,8	58,9 - 70,3	70,4 - 76,7	76,8 - 89,5
47,9	48,0 - 50,4	161	2,59	50,5 - 59,5	59,6 - 71,1	71,2 - 77,6	77,7 - 90,6
48,5	48,6 - 51,0	162	2,62	51,1 - 60,2	60,3 - 72,0	72,1 - 78,5	78,6 - 91,6

49,0	49,1 - 51,5	163	2,65	51,6 - 60,9	61,0 - 72,8	72,9 - 79,4	79,5 - 92,7
49,6	49,7 - 52,2	164	2,68	52,3 - 61,5	61,6 - 73,6	73,7 - 80,3	80,4 - 93,7
50,3	50,4 - 52,9	165	2,72	53,0 - 62,5	62,6 - 74,7	74,8 - 81,5	81,6 - 95,1
50,8	50,9 - 53,5	166	2,75	53,6 - 63,2	63,3 - 75,5	75,6 - 82,4	82,5 - 96,2
51,6	51,7 - 54,1	167	2,78	54,2 - 63,8	63,9 - 76,4	76,5 - 83,3	83,4 - 97,2
52,2	52,3 - 54,9	168	2,82	55,0 - 64,8	64,9 - 77,5	77,6 - 84,5	84,6 - 98,6
52,7	52,8 - 55,5	169	2,85	55,6 - 65,5	65,6 - 78,3	78,4 - 85,4	85,5 - 99,7
53,4	53,5 - 56,2	170	2,89	56,3 - 66,4	66,5 - 79,4	79,5 - 86,6	86,7 - 101,1
54,0	54,1 - 56,8	171	2,92	56,9 - 67,1	67,2 - 80,2	80,3 - 87,5	87,6 - 102,1
54,5	54,6 - 57,4	172	2,95	57,5 - 67,7	67,8 - 81,0	81,1 - 88,4	88,5 - 103,2
55,3	55,4 - 58,2	173	2,99	58,3 - 68,7	68,8 - 82,1	82,2 - 89,6	89,7 - 104,6
55,8	55,9 - 58,8	174	3,02	58,9 - 69,4	69,5 - 83,0	83,1 - 90,5	90,6 - 105,6
56,6	56,7 - 59,6	175	3,06	59,7 - 70,3	70,4 - 84,1	84,2 - 91,7	91,8 - 107,0
57,1	57,2 - 60,1	176	3,09	60,2 - 71,0	71,1 - 84,9	85,0 - 92,6	92,7 - 108,1
57,9	58,0 - 60,9	177	3,13	61,0 - 71,9	72,0 - 86,0	86,1 - 93,8	93,9 - 109,5
58,4	58,5 - 61,5	178	3,16	61,6 - 72,6	72,7 - 86,8	86,9 - 94,7	94,8 - 110,5
59,2	59,3 - 62,3	179	3,20	62,4 - 73,5	73,6 - 87,9	88,0 - 95,9	96,0 - 111,9
59,9	60,0 - 63,1	180	3,24	63,2 - 74,4	74,5 - 89,0	89,1 - 97,1	97,2 - 113,3
60,5	60,6 - 63,6	181	3,27	63,7 - 75,1	75,2 - 89,8	89,9 - 98,0	98,1 - 114,4
61,2	61,3 - 64,4	182	3,31	64,5 - 76,0	76,1 - 90,9	91,0 - 99,2	99,3 - 115,8

61,8	61,9 - 65,0	183	3,34	65,1 - 76,7	76,8 - 91,8	91,9 - 100,1	100,2 - 116,8
62,5	62,6 - 65,8	184	3,38	65,9 - 77,6	77,7 - 92,9	93,0 - 101,3	101,4 - 118,2
63,3	63,4 - 67,2	185	3,42	67,3 - 78,6	78,7 - 94,0	94,1 - 102,5	102,6 - 119,6
63,8	63,9 - 67,6	186	3,45	67,7 - 79,3	79,4 - 94,8	94,9 - 103,4	103,5 - 120,7
64,5	64,6 - 67,9	187	3,49	68,0 - 80,2	80,3 - 95,9	96,0 - 104,6	104,7 - 122,1
65,3	65,4 - 68,7	188	3,53	68,8 - 81,1	81,2 - 97,0	97,1 - 105,8	105,9 - 123,5
66,0	66,1 - 69,5	189	3,57	69,6 - 82,0	82,1 - 98,1	98,2 - 107,0	107,1 - 124,9
66,8	66,9 - 70,3	190	3,61	70,4 - 82,9	83,0 - 99,2	99,3 - 108,2	108,3 - 126,3
67,3	67,4 - 70,9	191	3,64	71,0 - 83,6	83,7 - 100,0	100,1 - 109,1	109,2 - 127,3
68,1	68,2 - 71,7	192	3,68	71,8 - 84,5	84,6 - 101,1	101,2 - 110,3	110,4 - 128,7
68,8	68,9 - 72,4	193	3,72	72,5 - 85,5	85,6 - 102,2	102,3 - 111,5	111,6 - 130,1
69,5	69,6 - 73,2	194	3,76	73,3 - 86,4	86,5 - 103,3	103,4 - 112,7	112,8 - 131,5
70,3	70,4 - 74,0	195	3,80	74,1 - 87,3	87,4 - 104,4	104,5 - 113,9	114,0 - 132,9
71,0	71,1 - 74,8	196	3,84	74,9 - 88,2	88,3 - 105,5	105,6 - 115,1	115,2 - 134,3
71,8	71,9 - 75,5	197	3,88	75,6 - 89,2	89,3 - 106,6	106,7 - 116,3	116,4 - 135,7
72,5	72,6 - 76,3	198	3,92	76,4 - 90,1	90,2 - 107,7	107,8 - 117,5	117,6 - 137,1
73,2	73,3 - 77,1	199	3,96	77,2 - 91,0	91,1 - 108,8	108,9 - 118,7	118,8 - 138,5
74,0	74,1 - 77,9	200	4,00	78,0 - 91,9	92,0 - 109,9	110,0 - 119,9	120,0 - 139,9

б) у лиц в возрасте 26 - 45 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степ (ИМТ - 31,0 - 35
		рост (см)	квадрат величины роста (м2)	масса тела (кг)			
42,7	42,8 - 44,9	150	2,25	45,0 - 58,4	58,5 - 62,9	63,0 - 69,7	69,8 - 80,8
43,3	43,4 - 45,5	151	2,28	45,6 - 59,0	59,1 - 63,6	63,7 - 70,5	70,6 - 81,9
43,9	44,0 - 46,1	152	2,31	46,2 - 60,0	60,1 - 64,6	64,7 - 71,5	71,6 - 82,9
44,4	44,5 - 46,7	153	2,34	46,8 - 60,7	60,8 - 65,4	65,5 - 72,4	72,5 - 84,1
45,0	45,1 - 47,3	154	2,37	47,4 - 61,5	61,6 - 66,3	66,4 - 73,4	73,5 - 85,2
45,6	45,7 - 47,9	155	2,40	48,0 - 62,3	62,4 - 67,1	67,2 - 74,3	74,4 - 86,3
46,2	46,3 - 48,5	156	2,43	48,6 - 63,1	63,2 - 67,9	68,0 - 75,2	75,3 - 87,4
46,7	46,8 - 49,1	157	2,46	49,2 - 63,9	64,0 - 68,8	68,9 - 76,2	76,3 - 88,5
47,3	47,4 - 49,7	158	2,49	49,8 - 64,6	64,7 - 69,6	69,7 - 77,1	77,2 - 89,5
47,9	48,0 - 50,3	159	2,52	50,4 - 65,4	65,5 - 70,5	70,6 - 78,0	78,1 - 90,6
48,6	48,7 - 51,1	160	2,56	51,2 - 66,5	66,6 - 71,6	71,7 - 79,3	79,4 - 92,1
49,2	49,3 - 51,7	161	2,59	51,8 - 67,2	67,3 - 72,4	72,5 - 80,2	80,3 - 93,1
49,8	49,9 - 52,3	162	2,62	52,4 - 68,0	68,1 - 73,3	73,4 - 81,1	81,2 - 94,2
50,3	50,4 - 52,9	163	2,65	53,0 - 68,8	68,9 - 74,1	74,2 - 82,0	82,1 - 95,3
50,9	51,0 - 53,5	164	2,68	53,6 - 69,6	69,7 - 74,9	75,0 - 83,0	83,1 - 96,4
51,7	51,8 - 54,3	165	2,72	54,4 - 70,6	70,7 - 76,1	76,2 - 84,2	84,3 - 97,8

52,2	52,3 - 54,9	166	2,75	55,0 - 71,4	71,5 - 76,9	77,0 - 85,1	85,2 - 98,9
52,8	52,9 - 55,5	167	2,78	55,6 - 72,2	72,3 - 77,7	77,8 - 86,1	86,2 - 100,0
53,6	53,7 - 56,3	168	2,82	56,4 - 73,2	73,3 - 78,9	79,0 - 87,3	87,4 - 101,4
54,1	54,2 - 56,9	169	2,85	57,0 - 74,0	74,1 - 79,7	79,8 - 88,2	88,3 - 102,5
54,9	55,0 - 57,7	170	2,89	57,8 - 75,0	75,1 - 80,8	80,9 - 89,5	89,6 - 103,9
55,5	55,6 - 58,3	171	2,92	58,4 - 75,8	75,9 - 81,7	81,8 - 90,4	90,5 - 105,0
56,0	56,1 - 58,9	172	2,95	59,0 - 76,0	76,1 - 82,5	82,6 - 91,4	91,5 - 106,1
56,8	56,9 - 59,7	173	2,99	59,8 - 77,6	77,7 - 83,6	83,7 - 92,6	92,7 - 107,5
57,4	57,5 - 60,3	174	3,02	60,4 - 78,4	78,5 - 84,5	84,6 - 93,5	93,6 - 108,6
58,1	58,2 - 61,1	175	3,06	61,2 - 79,5	79,6 - 85,6	85,7 - 94,6	94,7 - 110,1
58,7	58,8 - 61,7	176	3,09	61,8 - 80,2	80,3 - 86,4	86,5 - 95,7	95,8 - 111,1
59,5	59,6 - 62,5	177	3,13	62,6 - 81,4	81,5 - 87,5	87,6 - 96,9	97,0 - 112,6
60,0	60,1 - 63,1	178	3,16	63,2 - 82,1	82,2 - 88,4	88,5 - 97,9	98,0 - 113,7
60,8	60,9 - 63,9	179	3,20	64,0 - 83,1	83,2 - 89,5	89,6 - 99,1	99,2 - 115,1
61,5	61,6 - 64,7	180	3,24	64,8 - 84,1	84,2 - 90,6	90,7 - 100,3	100,4 - 116,5
62,1	62,2 - 65,3	181	3,27	65,4 - 84,9	85,0 - 91,5	91,6 - 101,2	101,3 - 117,6
62,9	63,0 - 66,1	182	3,31	66,2 - 86,0	86,1 - 92,6	92,7 - 102,5	102,6 - 119,1
63,4	63,5 - 66,7	183	3,34	66,8 - 86,7	86,8 - 93,4	93,5 - 103,4	103,5 - 120,1
64,2	64,3 - 67,5	184	3,38	67,6 - 87,8	87,9 - 94,5	94,6 - 104,7	104,8 - 121,6
65,0	65,1 - 68,3	185	3,42	68,4 - 88,8	88,9 - 95,7	95,8 - 105,9	106,0 - 123,0

65,5	65,6 - 68,9	186	3,45	69,0 - 89,6	89,7 - 96,5	96,6 - 106,9	107,0 - 124,1
66,3	66,4 - 69,7	187	3,49	69,8 - 90,6	90,7 - 97,6	97,7 - 108,1	108,2 - 125,5
67,1	67,2 - 70,5	188	3,53	70,6 - 91,7	91,8 - 98,7	98,8 - 109,3	109,4 - 127,0
67,8	67,9 - 71,3	189	3,57	71,4 - 92,7	92,8 - 99,9	100,0 - 110,6	110,7 - 128,4
68,6	68,7 - 72,1	190	3,61	72,2 - 93,8	93,9 - 101,0	101,1 - 111,8	111,9 - 129,8
69,1	69,2 - 72,7	191	3,64	72,8 - 94,5	94,6 - 101,8	101,9 - 112,7	112,8 - 130,9
69,9	70,0 - 73,5	192	3,68	73,6 - 95,6	95,7 - 102,9	103,0 - 114,0	114,1 - 132,4
70,6	70,7 - 74,3	193	3,72	74,4 - 96,6	96,7 - 104,1	104,2 - 115,2	115,3 - 133,8
71,4	71,5 - 75,1	194	3,76	75,2 - 97,7	97,8 - 105,2	105,3 - 116,6	116,7 - 135,3
72,2	72,3 - 75,9	195	3,80	76,0 - 98,7	98,8 - 106,3	106,4 - 117,7	117,8 - 136,7
72,9	73,0 - 76,7	196	3,84	76,8 - 99,7	99,8 - 107,4	107,5 - 118,9	119,0 - 138,1
73,7	73,8 - 77,5	197	3,88	77,6 - 100,8	100,9 - 108,5	108,6 - 120,2	120,3 - 139,6
74,5	74,6 - 78,3	198	3,92	78,4 - 101,8	101,9 - 109,7	109,8 - 121,4	121,5 - 141,0
75,2	75,3 - 79,1	199	3,96	79,2 - 102,9	103,0 - 110,8	110,9 - 122,7	122,8 - 142,5
76,0	76,1 - 79,9	200	4,00	80,0 - 103,9	104,0 - 111,9	112,0 - 123,9	124,0 - 143,9

Таблица 3

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ
дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень

				(выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм. рт.ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 - 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах <*>	более 80	80 - 70	69 - 50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ - индекс Генслера) - в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

<*> Показатель оценивается по результатам бронходилятационного теста.

Таблица 4

ОЦЕНКА
амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)

Сустав	Движение (до	Норма	Ограничение движения

	предельно возможного угла)		незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	сгибание	180 - 121	120 - 101	100 - 81	80 и меньше
	разгибание	больше 30	30 - 21	20 - 16	15 и меньше
	отведение	180 - 116	115 - 101	100 - 81	80 и меньше
Локтевой	сгибание	30 - 79	80 - 89	90 - 99	100 и больше
	разгибание	180 - 149	150 - 141	140 - 121	120 и меньше
	пронация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
	супинация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	сгибание	80 - 36	35 - 26	25 - 16	15 и меньше
	разгибание	95 - 31	30 - 26	25 - 16	15 и меньше
	отведение:				
	радиальное	30 - 11	10 - 6	5 - 4	3 и меньше
	ульнарное	45 - 26	25 - 16	15 - 11	10 и меньше
Тазобедренный	сгибание	меньше 100	100 - 109	110 - 119	120 и больше
	разгибание	180 - 171	170 - 161	160 - 151	150 и меньше
	отведение	50 - 26	25 - 21	20 - 16	15 и меньше
Коленный	сгибание	30 - 59	60 - 89	90 - 109	110 и больше
	разгибание	180 - 176	175 - 171	170 - 161	160 и меньше
Голеностопный	подошвенное сгибание	150 - 121	120 - 111	110 - 101	100 и меньше

	тыльное разгибание	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 и больше

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 17.09.2015

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 4 июля 2013 г. N 565

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28 ИЮЛЯ 2008 Г. N 574**

1. В наименовании слова "и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" исключить.

2. В преамбуле слова "статьями 51 и 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Абзац третий пункта 1 признать утратившим силу.

4. В Положении о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденном указанным постановлением:

а) в пункте 1 слова "со статьей 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "со статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) в абзаце втором пункта 3 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

в) в пункте 9 слова "либо указываются организации и их адреса для направления запроса о предоставлении таких документов" исключить;

г) в пункте 12 слова "платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. N 27" заменить словами "медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006";

д) в пункте 15 слова "экспертным учреждением по решению председателя комиссии направляется соответствующий запрос с одновременным уведомлением об этом гражданина" заменить словами "эксперт-куратор уведомляет об этом гражданина (его законного представителя) и выдает этому гражданину (его законному представителю) запрос о представлении указанных документов";

е) пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. Гражданин (его законный представитель) представляет оригиналы или заверенные в установленном порядке копии указанных в запросе документов в экспертное учреждение.";

ж) пункт 17 признать утратившим силу;

з) в пункте 24 слова "необходимо направление запроса о предоставлении документов немедицинского характера" заменить словами "необходимы дополнительные медицинские и иные документы";

и) абзац первый пункта 25 после слов "осмотров врачами-специалистами" дополнить словами "и представления документов";

к) в подпункте "и" пункта 26 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

л) в абзаце четвертом пункта 32 слово "запрошенных" исключить;

м) в сноске к приложению к указанному Положению слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565".

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 17.09.2015

Приложение
к постановлению Правительства
Российской Федерации
от 4 июля 2013 г. N 565

ПЕРЕЧЕНЬ
УТРАТИВШИХ СИЛУ АКТОВ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 10, ст. 902).

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2004 г. N 20 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 4, ст. 279).

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 886 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 2, ст. 152).

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2005 г. N 274 "О внесении изменения в Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 19, ст. 1815).

5. Пункт 3 изменений, которые вносятся в постановления Правительства Российской Федерации по вопросам установления причинной связи заболеваний и инвалидности граждан с воздействием на них радиации вследствие аварии на Чернобыльской АЭС или участия граждан в действиях подразделений особого риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2007 г. N 46 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 5, ст. 671).

6. Пункт 2 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации в связи с реорганизацией Службы специальной связи и информации при Федеральной службе охраны Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2007 г. N 767 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 47, ст. 5764).

7. Пункт 14 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросам организации деятельности спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2011 г. N 1113 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 1, ст. 154).

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 марта 2013 г. N 269 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 13, ст. 1570).