

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ
ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

29 марта 2013 г. № 15/123

О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 7 апреля 2015 г. № 18/101 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/29862 от 07.05.2015 г.) <W21529862>

На основании частей второй и третьей пункта 14 и пункта 149 Положения о прохождении службы в органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 11 января 2013 г. № 22, пунктов 5 и 10 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868, Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерство внутренних дел Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Утвердить прилагаемые:

Инструкцию о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь;

Инструкцию о порядке проведения профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр
по чрезвычайным ситуациям

Министр внутренних дел
Республики Беларусь

Республики Беларусь
генерал-майор внутренней службы

В.А.Ващенко

генерал-майор милиции

И.А.Шуневич

СОГЛАСОВАНО
Министр здравоохранения
Республики Беларусь
В.И.Жарко

21.03.2013

СОГЛАСОВАНО
Министр обороны
Республики Беларусь
генерал-лейтенант
Ю.В.Жадобин

21.03.2013

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь
и Министерства
внутренних дел
Республики Беларусь

29.03.2013 № 15/123

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации и проведения медицинского освидетельствования, требования к состоянию здоровья

работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (граждан Республики Беларусь, принятых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, которым в установленном порядке присвоены специальные звания) (далее – работники), а также граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (далее – органы (подразделения) по чрезвычайным ситуациям), поступающих в учреждения образования Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, другие учреждения образования, обеспечивающие получение образования по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, для получения высшего образования I ступени в дневной форме получения образования (далее, если не определено иное, – учреждения образования).

2. Медицинское освидетельствование проводится в целях определения категории годности граждан по состоянию здоровья к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям (далее – служба), обучению в учреждениях образования, определения причинной связи полученных телесных повреждений (ранений, контузий, травм, увечий) (далее, если не определено иное, – телесные повреждения), заболеваний с прохождением службы работниками (далее – причинная связь телесных повреждений, заболеваний), решения других предусмотренных настоящей Инструкцией вопросов с вынесением письменного заключения.

ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

3. Медицинское освидетельствование осуществляется:

штатными военно-врачебными комиссиями (далее – ВВК) Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – МВД);
нештатными ВВК МВД.

4. Штатными ВВК, осуществляющими медицинское освидетельствование, являются:

Центральная военно-врачебная комиссия МВД (далее – ЦВВК);

ВВК медицинских служб Департамента финансов и тыла МВД (далее – ВВК УВД).

Нештатной постоянно действующей ВВК, осуществляющей медицинское освидетельствование, является ВВК государственного учреждения «Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (далее – госпитальная ВВК).

5. Медицинское освидетельствование осуществляется в отношении граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников (далее, если не определено иное, – освидетельствуемые) в соответствии с требованиями к состоянию здоровья граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, и работников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

Медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу в летный состав, на должности, связанные с руководством и управлением

полетами, выполнением прыжков с парашютом, а также работников летного состава, работников, находящихся на должностях, связанных с руководством и управлением полетами, выполнением прыжков с парашютом, осуществляется в порядке, установленном частью третьей пункта 14 и частью второй пункта 149 Положения о прохождении службы в органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 11 января 2013 г. № 22 (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 22.01.2013, 1/14006).

ГЛАВА 3 ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

6. Медицинское освидетельствование проводится с целью определения:

6.1. категории годности граждан, принимаемых на службу, по состоянию здоровья к службе в конкретной должности (по специальности, группе предназначения, виду деятельности) в соответствии с перечнем групп предназначения по видам деятельности согласно приложению 2 к настоящей Инструкции (далее – перечень групп предназначения по видам деятельности), который не является исчерпывающим;

6.2. категории годности работников по состоянию здоровья к службе в конкретной должности (по специальности, группе предназначения, виду деятельности) в соответствии с перечнем групп предназначения по видам деятельности;

6.3. годности граждан и работников к поступлению в учреждения образования;

6.4. исключен;

6.5. исключен;

6.6. необходимости в направлении работников в санаторно-курортные организации для продолжения госпитального лечения;

6.7. категории годности по состоянию здоровья к службе (военной службе) граждан, уволенных со службы в запас (отставку), на момент их увольнения;

6.8. причинной связи телесных повреждений, заболеваний у работников, граждан, проходивших службу, в том числе и привлекавшихся к выполнению работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также причинной связи телесных повреждений, заболеваний, приведших к смерти указанных лиц в период службы либо до истечения одного года после увольнения со службы.

7. Медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников проводится в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, изложенными в пункте 5 «Расписание болезней» (далее – расписание болезней) и пункте 6 «Таблица дополнительных требований к состоянию здоровья граждан» (далее – ТДТ) приложения 1 к настоящей Инструкции, перечнем групп предназначения по видам деятельности, а также перечнем категорий граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию, ВВК,

проводящими медицинское освидетельствование, согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

8. Направление на медицинское освидетельствование (далее – направление) граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников производится начальником соответствующего органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям. Направление оформляется по форме согласно приложению 4 к настоящей Инструкции. Срок действия направления – три месяца.

9. Начальники органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям перед направлением на медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников изучают военные билеты, удостоверение призывника, личные дела работников, иные медицинские документы, ранее вынесенные заключения ВВК. Копия заключения предыдущего медицинского освидетельствования направляется в ВВК.

10. В направлении точно указывается в том числе цель медицинского освидетельствования:

прием на службу (указывается орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, должность и (или) группа предназначения);

перемещение по службе (указывается орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, должность и (или) группа предназначения);

поступление в учреждение образования (указывается полное наименование учреждения образования, факультет и группа предназначения);

увольнение (указывается орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, должность);

прохождение службы и вид деятельности (конкретная должность, специальность);

другие цели.

В направлении при необходимости указывается специфика прохождения службы (работа в аппаратах на сжатом воздухе, работа с источниками ионизирующего излучения, радиоактивными веществами, водолазная работа, другое).

11. Направление на медицинское освидетельствование работника, не достигшего предельного возраста состояния на службе и (или) не имеющего выслуги лет, дающей право на получение пенсии, рассматриваемого к увольнению со службы по основаниям, предусмотренным в подпункте 171.3 пункта 171, подпункте 172.5 пункта 172, подпункте 174.2 пункта 174 Положения о прохождении службы в органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, допускается после заключения врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) организации здравоохранения МВД о необходимости направления работника на медицинское освидетельствование для определения годности к службе по состоянию здоровья или заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК).

Отказ работника от прохождения медицинского освидетельствования оформляется письменно.

12. При направлении на медицинское освидетельствование работника, планируемого к увольнению со службы, начальником органа

(подразделения) по чрезвычайным ситуациям дополнительно представляется служебная характеристика, в которой указываются следующие сведения:

12.1. выслуга лет (в том числе в льготном исчислении), основание увольнения, время службы в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, органах внутренних дел, Следственном комитете Республики Беларусь, Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь, Вооруженных Силах Республики Беларусь, других войсках и воинских формированиях, иных государственных органах;

12.2. прохождение службы в государствах, где велись боевые действия;

12.3. периоды участия в выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также службы в условиях воздействия радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения (далее – РВ, ИИИ), источников электромагнитных полей (далее – ЭМП) и лазерного излучения, токсических веществ, представляющих опасность для здоровья;

12.4. участие в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – один месяц службы за три месяца).

13. Для граждан, вновь принимаемых на службу и ранее уволенных из органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований, в направлении должны быть указаны дата, номер приказа и основание увольнения.

14. Если в направлении не указаны все необходимые данные для решения экспертного вопроса, то ВВК имеет право не допускать освидетельствуемого к медицинскому освидетельствованию и возвращает его направившему должностному лицу для уточнения недостающих сведений.

15. Перед началом медицинского освидетельствования в регистратуре штатной ВВК на каждого освидетельствуемого оформляется акт медицинского освидетельствования по форме согласно приложению 5 к настоящей Инструкции (далее – акт медицинского освидетельствования) либо карта медицинского освидетельствования поступающего на обучение по форме согласно приложению 6 к настоящей Инструкции (далее – карта медицинского освидетельствования поступающего на обучение).

16. Врачи-специалисты ВВК в каждом случае проведения медицинского освидетельствования должны удостовериться в личности освидетельствуемого путем проверки служебного удостоверения, военного билета, паспорта гражданина Республики Беларусь.

17. Освидетельствуемые с их согласия могут быть направлены ВВК в организации здравоохранения МВД, иные организации здравоохранения по согласованию с этими организациями на обследование в амбулаторных или стационарных условиях для уточнения диагноза и (или) лечения.

Выписка из медицинских документов, содержащая результаты обследования, выданная в организациях здравоохранения, указанных в части первой настоящего пункта, рассматривается ВВК, которая проводит повторное медицинское освидетельствование и выносит заключение с учетом полученных данных о состоянии здоровья освидетельствуемого.

Заключения организаций здравоохранения, врачей-специалистов и консультантов служат дополнительным материалом и могут быть приняты во внимание при вынесении заключения ВВК.

18. При отказе освидетельствуемого от обследования в организации здравоохранения, а также в случае неявки на ВВК для окончательного медицинского освидетельствования (более одного месяца) ВВК в акте медицинского освидетельствования делает запись следующего содержания: «На ВВК не явился (от обследования отказался) – медицинское освидетельствование прекращено» и информирует кадровое подразделение органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям.

19. Отнесение видов деятельности к той или иной группе предназначения осуществляется в соответствии с перечнем групп предназначения по видам деятельности.

20. Заключения ВВК выносятся простым большинством голосов членов ВВК от числа присутствующих на заседании с использованием метода индивидуальной оценки годности к службе.

При индивидуальной оценке годности освидетельствуемого к службе учитывается характер заболевания или физического недостатка, степень выраженности функциональных нарушений, а также образование, специальность и фактическая работоспособность освидетельствуемого до поступления и в период службы и требования, предъявляемые службой к состоянию здоровья.

При равенстве голосов голос председателя ВВК является решающим.

21. При несогласии председателя или кого-либо из членов ВВК с мнением остальных членов ВВК их особое мнение записывается в акт медицинского освидетельствования, карту медицинского освидетельствования поступающего на обучение, протокол заседания ВВК.

22. Если работник к моменту медицинского освидетельствования в ВВК временно нетрудоспособен, то в строке «Особые отметки» справки о временной нетрудоспособности ВВК организации здравоохранения вносится отметка «Направлен в ВВК» и предполагаемая дата медицинского освидетельствования.

23. Врач-специалист ВВК по результатам медицинского освидетельствования дает заключение о годности освидетельствуемого (негодности) к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, к поступлению в учреждение образования по конкретной группе (группам) предназначения в соответствии с настоящей Инструкцией и по заявлению освидетельствуемого в доступной ему форме сообщает обоснование принятого решения.

24. Гражданам, принимаемым на службу, отнесенным к категории «ГО – годен к службе с незначительными ограничениями», врач-специалист дает заключение о негодности их к службе в должностях первой и второй групп предназначения, если иное не предусмотрено расписанием болезней.

25. При повторном направлении начальниками органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников на медицинское освидетельствование в срок от одного до трех месяцев с момента вынесения

заключения ВВК представляется:

результат исследования общего анализа крови;

результат исследования общего анализа мочи;

результат исследования крови на сифилис;

результат электрокардиографического исследования (далее – ЭКГ);

выписка из медицинских документов организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), работы (службы) об обращении за медицинской помощью за этот период.

В этом случае оформляется новый акт медицинского освидетельствования, карта медицинского освидетельствования поступающего на обучение, в которые вносятся данные обследования не менее трех врачей-специалистов ВВК.

В случае направления граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников на медицинское освидетельствование в срок свыше трех месяцев с момента вынесения предыдущего заключения ВВК медицинское освидетельствование проводится в полном объеме.

26. Работники органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований, сотрудники органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, военнослужащие Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований Республики Беларусь (кроме проходящих срочную военную службу, службу в резерве), проходящие службу по контракту, граждане, ранее проходившие службу (военную службу) в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований, органах внутренних дел, Следственном комитете Республики Беларусь, Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь, Вооруженных Силах Республики Беларусь, других войсках и воинских формированиях Республики Беларусь, проходившие службу по контракту и уволенные в запас, а также граждане, получившие высшее образование I степени в дневной форме получения образования в учреждениях образования МЧС на платной основе, освидетельствуются ВВК по графе II расписания болезней.

ГЛАВА 4

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПРИНИМАЕМЫХ НА СЛУЖБУ

27. Медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу, проводят врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр-нарколог (с письменного согласия освидетельствуемого), врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и врач-дерматовенеролог, а при необходимости – врачи других специальностей. Женщины дополнительно обследуются врачом-акушером-гинекологом.

28. До начала медицинского освидетельствования граждане, принимаемые на службу, представляют в ВВК:

28.1. направление на медицинское освидетельствование с фотографией освидетельствуемого размером 3 x 4 сантиметра, заверенной печатью органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям с изображением Государственного герба Республики Беларусь;

28.2. сведения из организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), работы, обучения, характеризующие состояние здоровья, включающие данные не менее чем за пять предыдущих лет, с указанием сведений:

о перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных болезнях;

о непереносимости (повышенной чувствительности) к лекарственным средствам и другим веществам;

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу туберкулеза с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение);

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу кожно-венерических заболеваний с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение);

28.3. медицинские справки о состоянии здоровья, подтверждающие отсутствие психиатрического и наркологического учета (срок действия – три месяца с даты выдачи), выданные в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 209, 8/22699);

28.4. медицинские характеристики на бывших военнослужащих срочной военной службы по форме, установленной МВД, если они были уволены не более чем за один год до медицинского освидетельствования (срок действия – один месяц с даты выдачи);

28.5. копию заключения предыдущего медицинского освидетельствования ВВК (если оно проводилось) работников и военнослужащих, уволенных со службы, военной службы;

28.6. медицинскую характеристику и медицинскую книжку военнослужащего Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований.

29. Перед началом медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу, являющихся военнообязанными, в ВВК изучается военный билет или удостоверение призывника.

При отсутствии у гражданина, принимаемого на службу, указанных документов или при наличии ограничений по здоровью, указанных в военном билете или удостоверении призывника (негоден к военной службе с исключением с воинского учета; негоден к военной службе в мирное время; ограниченно годен к военной службе в военное время), эти лица кадровыми подразделениями органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям на медицинское освидетельствование не направляются, а направленные к медицинскому освидетельствованию не допускаются.

Если гражданин, принимаемый на службу, ранее проходил службу (военную службу) и был уволен по болезни, начальником органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям в обязательном порядке запрашивается и представляется в ВВК копия свидетельства о болезни из

военного комиссариата по месту жительства. В необходимом случае на зачисленных в запас Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований, за исключением военнослужащих, проходивших срочную военную службу, в ВВК могут быть запрошены личное и пенсионное дела.

В отношении призывников, военнообязанных кадровые подразделения органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям с согласия самих освидетельствуемых запрашивают и представляют в ВВК из военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов) сведения об установленных нозологических формах заболеваний и соответствующих им статьях расписания болезней, а также действующих категориях годности к военной службе и причинах отсрочки от призыва на срочную военную службу, о результатах проводившихся ранее медицинских освидетельствований (на этапе приписки граждан к призывным участкам и на этапе, непосредственно предшествующем призыву на военную службу) (срок действия сведений – три месяца с даты выдачи).

30. До начала медицинского освидетельствования граждане, принимаемые на службу, представляют или им проводятся в соответствующих организациях здравоохранения МВД:

флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних шести месяцев);

ЭКГ (срок действия – один месяц);

общий анализ крови (число эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарная формула, уровень гемоглобина, СОЭ) (срок действия – десять дней);

исследование крови на ВИЧ (срок действия – один месяц);

исследование крови на сифилис (срок действия – один месяц);

исследование уровня глюкозы в крови (по показаниям и лицам старше сорока лет) (срок действия – десять дней);

общий анализ мочи (срок действия – десять дней);

рентгенография придаточных пазух носа (для граждан, принимаемых на службу, предусматривающую работу в дыхательных аппаратах со сжатым воздухом) (срок действия – один месяц);

велозергометрия (для граждан, принимаемых на службу, предусматривающую водолазную работу, работу в барокамерах) (срок действия – один месяц);

исследование барофункции ушей и придаточных пазух носа (для граждан, принимаемых на службу, предусматривающую водолазную работу, работу в барокамерах) (срок действия – один месяц).

По медицинским показаниям могут назначаться другие исследования.

31. По итогам медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу, определяется категория годности к службе, которая записывается в формулировках, соответствующих графам расписания болезней и ТДТ.

32. Гражданам, принимаемым на службу, ранее не служившим в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, заключение выносится в соответствии с подпунктом 6.1 пункта 6 ТДТ.

33. Исключен.

34. Если у гражданина, принимаемого на службу, выявляется заболевание, препятствующее приему на службу в указанной в направлении должности (группе предназначения), дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается и ВВК выносит заключение о негодности гражданина к службе.

Повторное направление на медицинское освидетельствование по этой же группе предназначения граждан, принимаемых на службу, допускается через шесть месяцев.

35. В случае, если гражданин, принимаемый на службу, нуждается в лечении, ВВК выносится заключение о его негодности к службе.

После завершения лечения гражданин при условии повторного направления кадровыми подразделениями органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям может вторично освидетельствоваться ВВК.

В указанном случае данные повторного обследования заносятся в новый акт медицинского освидетельствования.

Гражданин, принимаемый на службу и признанный по результатам медицинского освидетельствования негодным к службе, в случае отказа от лечения, обследования (наблюдения) повторному медицинскому освидетельствованию не подлежит.

36. В исключительных случаях по согласованию с Министром по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (далее – Министр) граждане, впервые принимаемые на службу на должности, отнесенные к третьей и четвертой группам предназначения, в зависимости от уровня образования (подготовки), квалификации и опыта работы могут быть освидетельствованы по графе II расписания болезней без учета требований подпункта 6.1 пункта 6 ТДТ.

37. Исключен.

38. По результатам медицинского освидетельствования гражданина, принимаемого на службу, итоговое заключение ВВК о категории годности к службе по виду деятельности, конкретной должности (специальности) записывается в акт медицинского освидетельствования, в справку по форме согласно приложению 7 к настоящей Инструкции и в книгу протоколов заседаний ВВК (далее – книга протоколов) по форме, установленной МВД.

В случае, когда у освидетельствуемого обнаружено заболевание, не препятствующее службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, ВВК в своем заключении указывает диагноз этого заболевания и степень выраженности функциональных нарушений.

ГЛАВА 5

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, ПОСТУПАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

39. Медицинское освидетельствование граждан, работников, поступающих в учреждения образования, проводится штатными ВВК МВД не раньше чем за шесть месяцев до вступительных испытаний с оформлением карты медицинского освидетельствования поступающего на обучение.

40. Работники, поступающие в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Академия гражданской защиты МЧС России», другие учреждения образования, проходят медицинское освидетельствование с оформлением карты медицинского освидетельствования поступающего на обучение.

41. Граждане, поступающие на обучение в учреждения образования, представляют в ВВК сведения, указанные в пунктах 28–30 настоящей Инструкции.

42. Работники представляют в ВВК направление органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, медицинскую карту амбулаторного больного, выписку из медицинских документов организации здравоохранения МВД.

43. Поступающие в учреждения образования освидетельствуются врачами-специалистами: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром-наркологом (с письменного согласия освидетельствуемого), врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом, а при необходимости – врачами других специальностей. Женщины дополнительно обследуются врачом-акушером-гинекологом.

44. Документы и результаты исследований, указанные в пунктах 28–30 настоящей Инструкции, изучаются врачами-специалистами, принимающими участие в медицинском освидетельствовании. Имеющиеся в этих документах сведения об отклонениях в состоянии здоровья поступающего на обучение как ограничивающих, так и не ограничивающих годность к поступлению заносятся в карту медицинского освидетельствования поступающего на обучение.

45. В процессе медицинского освидетельствования при необходимости повторно могут проводиться лабораторные, рентгенологические и другие исследования.

46. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению в учреждения образования, дальнейшее медицинское освидетельствование прекращается и ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в учреждение образования.

47. В исключительных случаях по согласованию с Министром или заместителем Министра для определения годности к поступлению в учреждения образования в дневной форме получения образования могут быть направлены для медицинского освидетельствования по третьей и четвертой группам предназначения граждане с указанием в направлении об их использовании на должностях (по видам деятельности),

отнесенных к соответствующим группам предназначения.

48. В военное время медицинское освидетельствование граждан, поступающих в учреждения образования, проводится по соответствующим графам расписания болезней без учета ТДТ.

49. Итоговое заключение ВВК при медицинском освидетельствовании оформляется справкой, указанной в пункте 38 настоящей Инструкции, и заносится в соответствующий раздел карты медицинского освидетельствования поступающего на обучение, книгу протоколов, а на работников – и в медицинскую карту амбулаторного больного.

50. В книге протоколов в отношении лиц, признанных годными к поступлению, указывается формулировка «Практически здоров», обнаруженные дефекты, не ограничивающие годность к обучению, описываются кратко с указанием диагноза.

51. Карты медицинского освидетельствования поступающих на обучение лиц, признанных годными к поступлению по итогам медицинского освидетельствования, и справки ВВК представляются начальникам органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям для направления в учреждение образования до прибытия кандидатов.

52. Карты освидетельствования граждан, работников, поступающих в учреждение образования, не допущенных к поступлению в учреждение образования, кадровые подразделения органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям возвращают в ВВК, проводившие медицинское освидетельствование.

53. Карты медицинского освидетельствования граждан, работников, зачисленных на обучение, а также не прошедших по конкурсу, учреждения образования в течение месяца возвращают в ВВК, проводившие медицинское освидетельствование.

54. В случае изменений в состоянии здоровья граждан, работников, поступающих в учреждения образования, дающих основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, граждане, работники, поступающие в учреждения образования, направляются на повторное медицинское освидетельствование.

ГЛАВА 6

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ РАБОТНИКОВ

55. Направление на медицинское освидетельствование работников производится в соответствии с пунктами 8–14 настоящей Инструкции.

56. Курсанты учреждений образования направляются для медицинского освидетельствования ВВК начальниками этих учреждений и представляются лично начальниками медицинских служб учреждений образования.

57. Медицинское освидетельствование проводится врачами-специалистами: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром-наркологом (с письменного согласия освидетельствуемого), врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом, а при необходимости – врачами других специальностей. Женщины дополнительно осматриваются

врачом-акушером-гинекологом.

58. В случае выявления при медицинском обследовании или лечении в организации здравоохранения МВД телесных повреждений, заболеваний, по которым работник негоден к службе, лечащий врач совместно с начальником данной организации здравоохранения, проинформировав соответствующего начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, направляет его для медицинского освидетельствования штатной или госпитальной ВВК, одновременно представляя необходимые медицинские документы.

Решение о направлении на медицинское освидетельствование оформляется в документации ВВК организации здравоохранения МВД в установленном порядке, скрепляется подписью начальника организации здравоохранения МВД и печатью с изображением Государственного герба Республики Беларусь. Кадровые подразделения органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям представляют при этом в ВВК справку о биографических данных работника.

59. Результаты медицинского освидетельствования врачами-специалистами, заключение ВВК записываются в медицинскую карту амбулаторного больного, акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов и оформляются справкой, указанной в пункте 38 настоящей Инструкции, или свидетельством о болезни по форме согласно приложению 8 к настоящей Инструкции (далее – свидетельство о болезни).

60. Работники для решения вопроса о необходимости предоставления социального отпуска по болезни направляются на медицинское освидетельствование начальниками соответствующих организаций здравоохранения МВД, в которых они находятся на лечении, или начальниками органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям.

61. Медицинское освидетельствование работников, получивших телесное повреждение, заболевание, для определения категории годности к службе проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

62. Медицинское освидетельствование работников, получивших телесное повреждение при исполнении служебных обязанностей, получивших заболевание в период прохождения службы в государствах, где велись боевые действия, или при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения, или при вооруженных конфликтах, для решения вопроса о категории годности к службе проводится по окончании лечения.

63. В случаях, когда ВВК после медицинского освидетельствования в амбулаторных условиях не может вынести окончательного решения, она может направить работника в госпиталь для обследования в стационарных условиях с последующим медицинским освидетельствованием госпитальной ВВК.

64. После окончания обследования в организации здравоохранения МВД, где отсутствует ВВК, или иных организациях здравоохранения оформляется выписка из медицинских документов.

65. Данная выписка на руки обследованному не выдается, а направляется в установленном порядке в ВВК, направившую его на обследование.

66. При обнаружении у освидетельствуемого острого или обострения хронического заболевания заключение о годности его к службе выносится по окончании лечения или при определившемся врачебно-экспертном исходе.

67. Обследование работников в амбулаторных или стационарных условиях в связи с планируемым увольнением со службы осуществляется в срок до пятнадцати рабочих дней.

68. Вынесение заключения ВВК по результатам медицинского освидетельствования работников в связи с предстоящим увольнением со службы осуществляется в день окончания медицинского освидетельствования. Оформление медицинской документации по результатам медицинского освидетельствования осуществляется в срок до пятнадцати рабочих дней с момента его завершения.

69. В случаях, когда обследование в организации здравоохранения МВД не может быть проведено в указанный срок, начальник соответствующей ВВК ставит в известность соответствующего начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, направившего работника на медицинское освидетельствование, о необходимости изменения срока медицинского освидетельствования.

70. В случае определения ВВК негодности работников, не имеющих выслуги лет, дающей право на пенсионное обеспечение, к дальнейшей службе в конкретной должности по группе предназначения ВВК одновременно выносит по согласованию с начальником органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям заключение о годности их к службе в других должностях по другим группам предназначения в зависимости от специальности, опыта, фактической работоспособности и характера заболевания.

71. В отдельных случаях на лиц старшего и высшего начальствующего состава органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, по состоянию здоровья негодных к военной службе в мирное время, ограниченно годных к военной службе в военное время, ВВК имеет право выносить постановление об их годности к службе вне строя в мирное время, а на годных к службе вне строя в мирное время – о годности к военной службе, принимая во внимание письменное ходатайство в ВВК соответствующего начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям об индивидуальном экспертном решении в отношении конкретного работника, учитывая характер, род и условия службы, фактическую приспособленность освидетельствуемого к ней и длительность службы.

72. На работников, признанных годными к службе вне строя в мирное время, по запросу начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям ВВК одновременно может указать, на каких должностях они могут быть использованы.

73. До медицинского освидетельствования при перемещении по службе работником в ВВК представляется:

флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних шести месяцев);

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

результат исследования крови на сифилис;

ЭКГ.

74. Работники в возрасте старше сорока лет представляют сведения об измерении внутриглазного давления и исследовании уровня глюкозы в крови.

По медицинским показаниям могут быть затребованы результаты других исследований.

75. При направлении работников на медицинское освидетельствование в ВВК представляются следующие документы:

направление органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям;

медицинская карта амбулаторного больного;

сведения из медицинских документов амбулаторной организации здравоохранения МВД, медицинской службы учреждения образования (результаты обязательных периодических медицинских осмотров; обращения за медицинской помощью и количество дней временной нетрудоспособности за последние два года; результаты лабораторных, рентгенологических и других исследований; имеющиеся клинические диагнозы).

76. В случае, если при медицинском освидетельствовании работника у ВВК имеются основания полагать, что последствия телесного повреждения или заболевания, по которым он освидетельствуется, не связаны с прохождением службы, ВВК запрашивает и изучает медицинские и экспертные документы на момент поступления его на службу. При отсутствии этих документов запрашиваются необходимые материалы из личного дела работника. При медицинском освидетельствовании могут быть приняты во внимание и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья работника.

77. Заключение о категории годности работника к службе ВВК выносит по соответствующим графам расписания болезней и ТДТ.

Кроме заключения о категории годности к службе, если об этом указано в направлении, ВВК может выносить также заключения о годности к службе в должности (по специальности, в группе предназначения).

78. Работники, признанные годными к службе вне строя в мирное время, признаются негодными к службе в видах деятельности, отнесенных к первой и второй группам предназначения, если иное не предусмотрено расписанием болезней.

79. В отношении курсантов учреждений образования ВВК выносит только заключение о категории их годности к службе.

80. Курсанты учреждений образования освидетельствуются по графе II расписания болезней.

81. При изменениях в состоянии здоровья курсантов учреждений образования, предусматривающих временную негодность их к службе, ВВК выносит заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни или освобождения от исполнения служебных обязанностей.

82. В отношении работников, признанных негодными к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям и по видам деятельности, отнесенным к первой, второй или третьей группам предназначения, ВВК одновременно выносит заключение о категории годности к военной службе.

83. Медицинское освидетельствование с целью предоставления и продления социального отпуска по болезни проводится ВВК по направлению начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям или начальника организации здравоохранения МВД по согласованию с ним.

84. Заключение о необходимости предоставления работнику социального отпуска по болезни или освобождения от исполнения служебных обязанностей выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к службе.

85. В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни в случаях, если после завершения лечения в стационарных условиях и проведения реабилитации срок, по истечении которого работник может приступить к исполнению служебных обязанностей, составляет не менее одного месяца. В остальных случаях ВВК выносит заключение о нуждаемости в полном или частичном освобождении от исполнения служебных обязанностей.

Если ВВК выносит заключение о нуждаемости в частичном освобождении, то в заключении указываются конкретные виды занятий и нарядов, в освобождении от которых нуждается работник.

86. В военное время заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни не выносится.

Лечение работников, как правило, должно быть завершено в организации здравоохранения МВД.

87. В случае, когда срок, по истечении которого работник может приступить к исполнению служебных обязанностей, не превышает трех месяцев, ВВК выносит заключение о нуждаемости в продолжении лечения. Если этот срок превышает три месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности работника к службе с повторным медицинским освидетельствованием через шесть–двенадцать месяцев.

88. В случаях, когда имеются бесспорные основания полагать, что возможность исполнять служебные обязанности не восстановится, заключение ВВК о необходимости предоставления работнику социального отпуска по болезни или о его временной негодности к службе не выносится, а решается вопрос определения категории годности к военной службе.

89. ВВК устанавливает продолжительность социального отпуска по болезни в зависимости от характера и тяжести телесного повреждения, заболевания.

В мирное время социальный отпуск по болезни работнику предоставляется на срок от тридцати до шестидесяти суток, социальный отпуск по болезни может быть продлен, но каждый раз не более чем на тридцать суток.

Если после продления социального отпуска по болезни работник не может приступить к исполнению служебных обязанностей, проводится медицинское освидетельствование ВВК для определения категории годности к службе.

90. Общая продолжительность непрерывного пребывания на излечении, включая нахождение в социальном отпуске по болезни, не должна превышать четыре месяца непрерывно или пять месяцев с перерывами в течение одного календарного года по одному и тому же заболеванию, а для больных туберкулезом – двенадцать месяцев.

За тридцать суток до истечения установленным законодательством сроком непрерывного нахождения на лечении и в социальном отпуске по болезни начальник организации здравоохранения МВД информирует начальника соответствующего органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям о необходимости направления работника на медицинское освидетельствование ВВК для решения вопроса о его годности к службе.

Время нахождения работника на лечении в связи с получением им при исполнении служебных обязанностей телесного повреждения, заболевания не ограничивается. На медицинское освидетельствование указанный работник направляется после окончания лечения или при определенном исходе заболевания.

91. Если гражданин, проходивший службу, либо начальник органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям ставит перед ВВК вопрос о вынесении заключения или пересмотре заключения ВВК о категории годности к службе (военной службе) и причинной связи телесных повреждений, заболеваний на момент увольнения указанного лица со службы (независимо от основания и времени увольнения), в штатную ВВК направляются:

письменное заявление гражданина, проходившего службу;

личное дело (на пенсионера – пенсионное дело);

медицинская карта амбулаторного больного;

выписки из медицинских карт стационарного больного за период службы;

другие документы, необходимые для вынесения заключения о категории годности к службе (военной службе) на момент увольнения и причинной связи телесного повреждения, заболевания.

Штатные ВВК при необходимости дополнительно запрашивают медицинские и другие документы, характеризующие состояние здоровья гражданина в период прохождения службы и после увольнения.

По результатам изучения полученных документов о состоянии здоровья освидетельствуемого на момент увольнения со службы выносится заключение о категории его годности к службе на момент увольнения и (или) причинной связи телесного повреждения, заболевания, которое оформляется протоколом заседания ВВК.

92. Заключение о категории годности к службе (военной службе) гражданина, проходившего службу, выносится ВВК по данным медицинской документации об имевшихся на момент его увольнения заболеваниях, последствиях телесных повреждений. Данное заключение выносится в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на период фактического увольнения, и оформляется в виде заключения ВВК по

форме, установленной МВД.

Если принимаемое заключение о годности к службе (военной службе) лиц, уволенных со службы, ведет к изменению формулировки приказа органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям об увольнении, оно подлежит утверждению ЦВВК.

93. Заключение о категории годности гражданина к службе на момент увольнения и о причинной связи телесного повреждения, заболевания направляется в орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям в количестве трех экземпляров для приобщения:

первого экземпляра – к личному делу;

второго экземпляра – к пенсионному делу;

третьего экземпляра – к сокращенному личному делу офицера запаса в районном военном комиссариате по месту жительства.

Четвертый экземпляр остается в архиве ВВК.

**ГЛАВА 7
ИСКЛЮЧЕНА
(ПУНКТЫ 94–101 ИСКЛЮЧЕНЫ)**

**ГЛАВА 8
ИСКЛЮЧЕНА
(ПУНКТЫ 102–109 ИСКЛЮЧЕНЫ)**

**ГЛАВА 9
МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ РАБОТНИКОВ, ГРАЖДАН, ПРОХОДИВШИХ СЛУЖБУ, В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ**

110. При медицинском освидетельствовании работников, граждан, проходивших службу, и установлении им диагноза ВВК определяет причинную связь полученных ими телесных повреждений, заболеваний, за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием или уголовное дело в их отношении передано в суд.

111. Причинная связь телесных повреждений, заболеваний определяется:

у работников – штатными и госпитальной ВВК;

у граждан, проходивших службу, – штатными ВВК.

112. Штатные ВВК по имеющимся документам определяют причинную связь телесного повреждения, заболевания у граждан в случаях, если они в период прохождения службы находились на лечении по поводу телесного повреждения, заболевания, полученных в период прохождения службы, и на медицинское освидетельствование в ВВК не направлялись, а также если вследствие телесного повреждения, заболевания, полученных в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы, гражданину была установлена инвалидность либо наступила смерть.

113. При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения телесного повреждения и его связи с исполнением служебных обязанностей заключение о причинной связи телесного повреждения, заболевания может быть пересмотрено (с отменой ранее вынесенного заключения) штатными ВВК.

114. Причинная связь телесных повреждений, заболеваний у работников, граждан, проходивших службу, а также телесных повреждений, заболеваний, приведших к их смерти до истечения одного года после увольнения со службы, определяется (пересматривается или отменяется) на основании обращения граждан, начальников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям. При необходимости принимается к сведению характер и давность имеющихся явных телесных повреждений, установленных органами судебно-медицинской экспертизы.

115. Заключение ВВК о причинной связи телесных повреждений, заболеваний у освидетельствуемых выносятся в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868 (Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь, 1998 г., № 16, ст. 432).

116. Заключение о причинной связи заболевания в формулировке «Заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» ВВК выносит в отношении работников (бывших работников), проходящих (проходивших) службу в зоне эвакуации (отчуждения), зоне первоочередного отселения, зоне последующего отселения, зоне с правом на отселение и зоне проживания с периодическим радиационным контролем.

При вынесении заключения о причинной связи заболеваний в указанной формулировке руководствуются перечнем заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Возникновение (обострение) этих заболеваний в период участия в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий должно быть подтверждено медицинскими документами.

117. При получении работником, гражданином, проходившими службу, телесного повреждения, заболевания в период службы (в том числе приведших к гибели (смерти), являющихся страховыми случаями, с целью установления их причинной связи с исполнением служебных обязанностей медицинское освидетельствование осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При установлении причинной связи телесного повреждения ВВК выносит заключение на основании акта о несчастном случае по форме, установленной МЧС, который составляется на работников, граждан, проходивших службу:

получивших телесное повреждение в период службы;

у которых заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) или ВИЧ-инфицирование возникло в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции) либо вследствие ранения, полученного при исполнении служебных (профессиональных) медицинских обязанностей, при исполнении служебных обязанностей;

у которых заболевание возникло вследствие полученного при исполнении служебных обязанностей телесного повреждения, нанесенного животным, укуса насекомого или пресмыкающегося.

118. При направлении работников, граждан, проходивших службу, на медицинское освидетельствование для установления причинной связи телесных повреждений, заболеваний, возникновение или обострение которых может быть связано со спецификой несения службы, в ВВК представляются сводная карта гигиенической оценки условий труда по форме, установленной Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и медицинские документы, характеризующие динамику состояния здоровья.

119. Дополнительно ВВК могут запрашиваться и изучаться:

служебная характеристика, выписка из журнала регистрации амбулаторных больных, карточка учета травмы;

материалы служебного расследования, материалы органов уголовного преследования, судебно-медицинской экспертизы, аттестации;

выписка из медицинской карты амбулаторного больного;

медицинские справки о состоянии здоровья, медицинская карта стационарного больного или выписка из нее;

свидетельство о болезни;

записи врачей-специалистов организаций здравоохранения в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской книжке) работника о первичном обращении за медицинской помощью;

иные документы, связанные с оказанием медицинской помощи.

120. При медицинском освидетельствовании заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания записывается в акт медицинского освидетельствования, книгу протоколов, справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции, свидетельство о болезни, медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую карту стационарного больного со ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельства получения телесного повреждения, заболевания.

121. При отсутствии в свидетельстве о болезни или других медицинских документах гражданина, проходившего службу, заключения ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания или при ненадлежащем их оформлении или несогласии гражданина, проходившего службу,

с имеющимся заключением ВВК, а также при наличии в документах, удостоверяющих прохождение службы, записей об увольнении по болезни или по ограниченному состоянию здоровья подразделения пенсионного обеспечения (кадровые подразделения) органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям представляют необходимые документы на рассмотрение в штатные ВВК, на территории которых проживают граждане, проходившие службу. Если в результате изучения документов будет установлено, что заключение о причинной связи телесного повреждения, заболевания утверждалось ЦВВК или ВВК других государств, то ВВК направляет документы в ЦВВК.

122. Сведения о призыве на военную службу, поступлении и прохождении службы, дате и причине увольнения, времени пребывания в действующей армии, в плену, об обстоятельствах получения телесного повреждения, о нахождении на лечении граждан, проходивших службу, представляются в ВВК начальниками органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, военными комиссариатами (обособленными подразделениями военных комиссариатов) с указанием документов, которые послужили источником этих сведений (справки архивных учреждений, выписки из документов личного дела, приказов органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям и другие документы).

123. Штатные ВВК, рассмотрев документы гражданина, проходившего службу, в каждом случае имеют право:

вынести (пересмотреть) заключение ВВК о причинной связи телесных повреждений, заболеваний;

дать консультацию по существу поставленного вопроса;

запросить дополнительные материалы по существу рассматриваемого вопроса;

провести обследование, медицинское освидетельствование гражданина, проходившего службу;

направить документы по принадлежности.

124. При вынесении заключения ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания с прохождением службы по результатам рассмотрения документов оформляется протокол заседания ВВК. Заключение ВВК оформляется по форме, установленной МВД, и заносится в книгу протоколов.

Заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания оформляется в трех экземплярах:

первый и второй – для подразделения пенсионного обеспечения (кадрового подразделения) соответствующего органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям;

третий – приобщается к протоколу заседания ВВК.

125. Заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведших к смерти работника, гражданина, проходивших службу, оформляется по форме, установленной МВД, в двух экземплярах, из которых первый экземпляр направляется в орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, второй – остается в штатной ВВК и приобщается к протоколу заседания ВВК.

126. В случае, когда в документах гражданина, проходившего службу, не указан диагноз заболевания, но указана статья расписания болезней, действовавшего на момент медицинского освидетельствования, ВВК в своем заключении о причинной связи телесного повреждения, заболевания указывает наименование болезней, которые предусматривались указанной статьей.

127. Если у работника выявлено несколько телесных повреждений, заболеваний или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, ВВК выносит заключение об их причинной связи отдельно.

128. В тех случаях, когда в документе неточно указан диагноз телесного повреждения, заболевания, по которым ранее было вынесено заключение о причинной связи, ВВК в своем заключении указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем уточненный диагноз телесного повреждения, заболевания и выносит по нему заключение о причинной связи.

129. Если документы о результатах медицинского освидетельствования гражданина, проходившего службу, отсутствуют или медицинское освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения о причинной связи телесного повреждения, заболевания являются записи в истории болезни, справке архива, медицинской справке о состоянии здоровья, медицинской карте амбулаторного больного, личном деле, свидетельстве об освобождении от воинской обязанности, военном билете, выписке из документов органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, материалах служебного расследования, документах органов предварительного расследования, на основании которых возможно сформулировать клинико-экспертное заключение.

130. Штатные ВВК устанавливают причинную связь заболевания работника, гражданина, проходивших службу, если указаны только отдельные симптомы этого заболевания в медицинских документах, составленных:

в период участия в боевых действиях;

в период службы за границей в государстве, где велись боевые действия;

при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии).

131. Наличие у гражданина, проходившего службу, явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие инородных тел и других повреждений), полученных в период участия в боевых действиях, в период службы за границей в государстве, где велись боевые действия, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии), при наличии военных документов, подтверждающих хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в период, относящийся к указанным событиям (характеристика, наградной лист, представление к специальному или воинскому званию, аттестация, справки архивных учреждений об убытии из органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям на лечение по ранению или прибытии в орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям после лечения), подтверждается заверенной в установленном порядке копией заключения эксперта Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь о степени тяжести телесного повреждения, которая вместе с документами, необходимыми для определения причинной связи телесного повреждения, заболевания представляется в штатную ВВК.

132. Для установления причинной связи телесного повреждения, заболевания у гражданина, проходившего службу, в ВВК представляется справка начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям о прохождении гражданином службы с указанием полного наименования органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, времени службы в нем, времени пребывания в действующей армии, в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах с указанием льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии.

Документами, подтверждающими эти сведения, являются послужной список и приказ об увольнении. Копию послужного списка оформляют подразделения пенсионного обеспечения (кадровые подразделения) органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям или по их запросу военные комиссариаты по месту жительства.

Кроме того, в зависимости от конкретного случая в ВВК представляются:

военно-медицинские, медицинские или военные документы, подтверждающие факт медицинского освидетельствования ВВК гражданина в период прохождения им службы;

заключения МРЭК, ВВК за период службы и при увольнении;

оригинал свидетельства о болезни или справки;

справки архивных учреждений о пребывании на лечении в организациях здравоохранения;

медицинские документы за период прохождения службы;

выписка из приказа об увольнении со службы, военной службы;

свидетельство об освобождении от воинской обязанности;

военный билет;

другие документы, подтверждающие прохождение службы или пребывание на лечении;

военные и служебные документы, имеющиеся в кадровом подразделении органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, военном комиссариате или у гражданина, прямо или косвенно подтверждающие факт телесного повреждения, выписки из приказов, служебные (боевые) характеристики, аттестации, наградные листы и другие документы;

архивное личное дело, архивное личное воинское дело офицера запаса или в отставке из военного комиссариата (обособленного подразделения военного комиссариата) по месту жительства, пенсионное дело из органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, заключения МРЭК (настоящего времени и архивные);

заклучение судебно-медицинской экспертизы.

133. Если рассмотренные документы не содержат сведений, необходимых для вынесения заключения о причинной связи телесного повреждения, заболевания, штатными ВВК запрашиваются другие документы из соответствующих организаций.

134. В справках начальников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов) должны быть ссылки на документы, на основании которых они составлены (с указанием, где и когда они выданы).

135. Розыск архивных документов о пребывании на лечении в организациях здравоохранения, прохождении службы, об участии в боевых действиях осуществляется:

на граждан, проходивших службу, – начальниками органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям по месту их жительства;

на граждан, проходивших военную службу, – военными комиссариатами (обособленными подразделениями военных комиссариатов).

136. Причинную связь телесного повреждения, заболевания, приведших к гибели (смерти) работника, гражданина, проходивших службу, определяют штатные ВВК по обращению начальников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям.

137. Результаты рассмотрения документов и заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведших к смерти работника, гражданина, проходивших службу, в период службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие телесного повреждения, заболевания, полученных в период прохождения службы, оформляются протоколом заседания ВВК. Протокол заседания ВВК приобщается к книге протоколов.

138. Пересмотр заключений ВВК в отношении бывших работников в учетных целях не осуществляется.

Заочное (по документам) медицинское освидетельствование запрещается, если иное не определено Положением о военно-врачебной экспертизе.

ГЛАВА 10

ЗАКЛУЧЕНИЯ ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ

139. По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносят следующие заключения:

139.1. в отношении граждан, принимаемых на службу:

Г – годен к службе в должности (указывается группа предназначения, или должность, или специальность, или вид деятельности и степень ограничения);

НГ – негоден к службе в должности (указывается группа предназначения, или должность, или специальность, или вид деятельности и степень ограничения);

139.2. исключен;

139.3. в отношении граждан и работников, поступающих в учреждения образования:

Г – годен к поступлению в _____ (указать наименование учреждения образования, факультет и группу предназначения);

НГ – негоден к поступлению в _____ (указать наименование учреждения образования, факультет и группу предназначения);

ВН (только в отношении работников) – временно негоден к поступлению в _____ (указать наименование учреждения образования, факультет и группу предназначения); при необходимости может быть принято заключение: «Подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием»;

139.4. в отношении работников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям:

Г – годен к службе в должности (указывается группа предназначения, или должность, или специальность, или вид деятельности и степень ограничения);

ГНС – годен к службе вне строя в мирное время (по отдельному запросу кадрового подразделения органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям одновременно возможно вынесение заключения ВВК о годности или негодности работника к службе на занимаемой должности).

Постановление ВВК о годности работников из числа лиц рядового и начальствующего состава к службе вне строя следует выносить в тех случаях, когда использование освидетельствуемого на строевой службе без ущерба для его здоровья невозможно. При этом в индивидуальном порядке с учетом характера заболевания или физического недостатка, специальности, фактически выполняемой работы, приспособленности к ней освидетельствуемого ВВК в постановлении указывает, какие виды работы данному лицу противопоказаны (например, работы, требующие большого физического напряжения, связанные с длительной ходьбой или стоянием, пребыванием на холоде или в сырых помещениях, на высоте, у движущихся механизмов, огня, воды, ночные дежурства, частые и длительные командировки и тому подобное);

НГМ – негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время;

ВН – временно негоден к службе;

необходимо предоставить социальный отпуск по болезни сроком на __ суток (указывается срок от тридцати до шестидесяти суток);

необходимо продлить социальный отпуск по болезни сроком на __ суток (указывается срок до тридцати суток);

необходимо предоставить полное освобождение от исполнения служебных обязанностей сроком на __ суток (указывается срок от семи до пятнадцати суток);

необходимо предоставить частичное освобождение от исполнения служебных обязанностей (указывается, от каких видов работ, занятий и др.) сроком на __ суток (указывается срок до тридцати суток);

подлежит повторному медицинскому освидетельствованию через шесть–двенадцать месяцев (указывается срок) – заключение выносится в военное время;

подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

подлежит лечению с последующим медицинским освидетельствованием;

НГИ – негоден к военной службе с исключением с воинского учета;

139.5. в отношении работников, признанных годными к службе или годными к службе вне строя в мирное время, отбираемых для службы (проходящих службу) с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами:

годен к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами;

временно негоден к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами с переосвидетельствованием через три–двенадцать месяцев (указать срок) – заключение выносится в отношении работников, занятых на службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами;

негоден к службе с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами (для работников указать категорию годности к службе);

139.6. в отношении работников, освидетельствуемых по статьям (пунктам статей) расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к службе:

НГМ – инд., ГНС – инд. – негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время; годен к службе вне строя в мирное время. Возможно вынесение заключения ВВК о категории годности в формулировке «Годен к службе вне строя в мирное время» в случае, если начальник органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям ходатайствует в отношении указанных лиц об оставлении их на службе с учетом степени компенсаторных возможностей нарушенных функций организма, возраста, специальности, возможности использования освидетельствуемого на должностях, наиболее отвечающих состоянию здоровья;

ГНС, ___ гр. пр. – инд. – годен к службе вне строя в мирное время; негоден к службе на должностях по 1-й и 2-й группам предназначения, может быть использован на должностях по 3-й и 4-й группам предназначения (по указанным группам предназначения годность к службе вне строя

определяется индивидуально);

Г, ___ гр. пр. – инд. – годен к военной службе; годность при перемещении на должности по указанным группам предназначения определяется индивидуально (годен или негоден к службе на указанной должности).

В отдельных случаях, оговоренных в пояснениях по применению отдельных статей расписания болезней, в мирное и военное время может быть вынесено постановление о годности к военной службе.

При медицинском освидетельствовании лиц рядового и начальствующего состава метод индивидуальной оценки годности их к военной службе должен применяться в каждом случае. ВВК учитывает специальность, подготовку, опыт, образование, возраст, фактическую работоспособность, мнение начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, лечащего врача, направленность освидетельствуемого, возможность использования на работе, наиболее отвечающей состоянию его здоровья.

140. Положительная индивидуальная оценка годности к службе у освидетельствуемого определяется ВВК при представлении на него кадровыми подразделениями органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям мотивированного обращения в ВВК о персональной заинтересованности начальников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, пользующихся правом приема на службу освидетельствуемого, несмотря на имеющиеся у него конкретные незначительные отклонения в состоянии здоровья, физические недостатки или физические особенности.

141. В отдельных случаях, если работник признан негодным к военной службе с исключением с воинского учета или негодным к военной службе в мирное время и в период оформления увольнения не может по состоянию здоровья выполнять служебные обязанности, ВВК может выносить постановление (одновременно с заключением о негодности) следующего содержания: «Необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей на срок до дня исключения из списков личного состава органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, но не свыше тридцати суток».

142. ЦВВК при необходимости может определять другие формулировки заключений ВВК по категориям и вносить дополнения в заключения ВВК, указанные в пункте 139 настоящей Инструкции.

143. Заключения о причинной связи телесных повреждений, заболеваний, выносимые на работников, ВВК оформляют в соответствии с пунктом 44 Положения о военно-врачебной экспертизе.

144. Если у освидетельствуемого имеется заболевание, не предусмотренное расписанием болезней, ВВК выносит заключение применительно к той статье расписания болезней, которая наиболее соответствует заболеванию освидетельствуемого и его функциональной годности к службе, в формулировке «Применительно к статье ___ графы ___ расписания болезней» и далее текст заключения, предусмотренного этой статьёй (пунктом статьи).

ГЛАВА 11

ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ

145. Сведения об освидетельствуемых, состоянии их здоровья и заключения ВВК записываются:

145.1. в отношении граждан, принимаемых на службу, – в книгу протоколов, акт медицинского освидетельствования и справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции;

145.2. в отношении поступающих в учреждения образования из числа:

граждан – в книгу протоколов, карту медицинского освидетельствования поступающего на обучение и справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции;

работников – в книгу протоколов, карту медицинского освидетельствования поступающего на обучение, справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции, и медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую книжку);

145.3. в отношении работников – в книгу протоколов, акт медицинского освидетельствования, справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции, или свидетельство о болезни и в медицинскую карту амбулаторного больного;

145.4. в отношении граждан, проходивших службу в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, – в акт медицинского освидетельствования, протокол заседания ВВК, книгу протоколов, справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции, или заключение ВВК о категории годности по форме, установленной МВД.

146. В деонтологических случаях в справке ВВК для начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям по результатам медицинского освидетельствования освидетельствуемого в разделе «Заключение ВВК» могут указываться графы и статьи расписания болезней без указания клинико-экспертного диагноза.

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

147. Заключение ВВК о годности работников к службе вне строя в мирное время выносится в тех случаях, когда использование освидетельствуемого на службе, на должностях первой и второй групп предназначения без ущерба для его здоровья невозможно.

В отношении этих освидетельствуемых по отдельному направлению начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям с учетом характера заболевания или физического недостатка, специальности, служебной характеристики с отражением приспособленности освидетельствуемого к фактически выполняемой работе ВВК в индивидуальном порядке может указывать, какие виды службы и работы данному лицу противопоказаны (например, работы, требующие большого физического напряжения, связанные с длительной ходьбой или стоянием, ношением оружия и специальных средств, пребыванием на холоде или в сырых помещениях, на высоте, у движущихся механизмов, огня, воды, ночные дежурства, частые и длительные служебные командировки и (или) другие ограничения по службе).

148. При медицинском освидетельствовании лиц, находящихся на лечении в стационарных условиях, заключение ВВК записывается в книгу

протоколов, справку, указанную в пункте 38 настоящей Инструкции, или свидетельство о болезни, а также медицинскую карту стационарного больного.

149. Заключение ВВК, не подлежащее утверждению и контролю вышестоящей ВВК, передается начальнику органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям не позднее десяти дней после медицинского освидетельствования.

Свидетельство о болезни, справка о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным климатом, с заключением, подлежащим утверждению или контролю вышестоящей ВВК, направляются в вышестоящую ВВК не позднее пяти дней после медицинского освидетельствования.

Свидетельство о болезни или справка, указанная в пункте 38 настоящей Инструкции, с утвержденным вышестоящей ВВК заключением не позднее двух дней после утверждения (получения из штатной ВВК) передается начальнику органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, где проходит службу освидетельствованный, или начальнику, направившему его на медицинское освидетельствование.

150. В мирное время свидетельство о болезни составляется на работников (бывших работников):

признанных годными к службе вне строя в мирное время (в связи с предстоящим увольнением со службы либо при невозможности предоставления должности в четвертой группе предназначения);

проходящих службу с РВ, ИИИ, источниками ЭМП и лазерного излучения, токсическими веществами и признанных негодными к службе в должности (по специальности);

признанных негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время;

признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

В других случаях заключение ВВК оформляется справкой, указанной в пункте 38 настоящей Инструкции.

151. В военное время свидетельство о болезни составляется на:

работников, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, временно негодными к службе с повторным медицинским освидетельствованием через шесть–двенадцать месяцев;

граждан, проходивших службу, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

В остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой, указанной в пункте 38 настоящей Инструкции.

В военное время заключение нештатной ВВК, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК. Заключение,

оформленное справкой, на контроль в штатную ВВК не направляется.

152. Утверждению ЦВВК в мирное время подлежат:

свидетельства о болезни госпитальной ВВК;

свидетельства о болезни, оформленные штатными ВВК на работников до истечения сроков действия условий контракта;

свидетельства о болезни, оформленные штатными ВВК на работников, не достигших предельного возраста состояния на службе;

заклучения госпитальной ВВК о нуждаемости работника в отпуске по болезни или продлении отпуска по болезни.

153. Свидетельство о болезни, подлежащее утверждению ЦВВК, составляется в пяти экземплярах.

После рассмотрения и утверждения в ЦВВК четыре экземпляра направляются в ВВК, проводившую медицинское освидетельствование, пятый экземпляр остается в делах ЦВВК. Далее три экземпляра свидетельства о болезни передаются начальнику органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям для приобщения:

первого экземпляра – к пенсионному делу;

второго экземпляра – к личному делу в кадровом подразделении органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям;

третьего экземпляра – к воинскому личному делу военного комиссариата по месту жительства освидетельствуемого.

Четвертый экземпляр остается в делах ВВК.

154. Свидетельство о болезни, не подлежащее утверждению ЦВВК, составляется в четырех экземплярах. Три экземпляра передаются начальнику органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям для приобщения:

первого экземпляра – к пенсионному делу;

второго экземпляра – к личному делу в кадровом подразделении органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям;

третьего экземпляра – к воинскому личному делу военного комиссариата по месту жительства освидетельствуемого.

Четвертый экземпляр остается в делах ВВК.

155. В военное время свидетельство о болезни составляется в трех экземплярах.

156. В мирное время справка, указанная в пункте 38 настоящей Инструкции, на работников, признанных годными к военной службе, составляется в трех экземплярах и направляется начальнику органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям для приобщения:

первого экземпляра – к пенсионному делу;

второго экземпляра – к личному делу в кадровом подразделении органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям;

третьего экземпляра – к воинскому личному делу военного комиссариата по месту жительства работника.

На работников, признанных при медицинском освидетельствовании штатными ВВК нуждающимися в социальном отпуске по болезни, справка оформляется в двух экземплярах, а госпитальной ВВК – в трех экземплярах.

157. В военное время справка, указанная в пункте 38 настоящей Инструкции, составляется в одном экземпляре, а на работников, признанных годными к службе, – в двух экземплярах.

В военное время справка, указанная в пункте 38 настоящей Инструкции, нештатной ВВК на контроль в вышестоящую штатную ВВК не направляется.

158. Заключение ВВК в отношении работников должны быть реализованы руководством органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям в срок не более двенадцати месяцев со дня вынесения заключения, если иное не оговорено в этих заключениях, а заключение, подлежащее утверждению ЦВВК, – со дня его утверждения.

159. Если заключение ВВК в течение двенадцати месяцев не реализовано или если в этот период в состоянии здоровья освидетельствуемого произошли изменения, то по его письменному заявлению или направлению начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям вновь проводится медицинское освидетельствование.

160. Заключение ВВК о категории годности к службе граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, действительно в течение шести месяцев с момента медицинского освидетельствования. Если в состоянии здоровья освидетельствованного до истечения указанного срока произошли существенные изменения, вновь проводится медицинское освидетельствование.

Заключение ВВК о годности (негодности) граждан к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, граждан к поступлению в учреждения образования, работников при перемещении по службе, увольнении со службы объявляется им представителем направившего на медицинское освидетельствование органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям.

161. В случае утраты справки, указанной в пункте 38 настоящей Инструкции, свидетельства о болезни по запросу кадровых подразделений штатная ВВК оформляет копию документа в одном экземпляре с соответствующей отметкой на лицевой стороне документа.

Приложение 1

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Требования к состоянию здоровья граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, и работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям

1. Категория годности к службе, годность к службе в группе предназначения по виду деятельности (в должности, по специальности) граждан, принимаемых на службу, работников, годность граждан к поступлению в учреждения образования устанавливаются по соответствующим статьям и графам I, II расписания болезней и ТДТ.

2. Расписание болезней и ТДТ составлены в соответствии с пунктом 7 настоящей Инструкции.

3. Порядок применения граф расписания болезней определен в приложении 3 к настоящей Инструкции.

4. В таблицах расписания болезней и ТДТ предусмотрены следующие сокращения:

ВН – временно негоден к службе;

Г – годен к службе;

ГНС – годен к службе вне строя в мирное время;

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр;

НГМ – негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время;

НГИ – негоден к военной службе с исключением с воинского учета;

инд. – категория годности к военной службе, годность к службе в виде деятельности (в должности, по специальности), годность к поступлению в учреждения образования определяется индивидуально;

НГ – негоден к службе в виде деятельности (в должности, по специальности), негоден к поступлению в учреждения образования;

РВ – радиоактивные вещества;

ИИИ – источники ионизирующего излучения;

ЭМП – электромагнитное поле в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптические квантовые генераторы;

гр. пр. – группа предназначения.

5. Расписание болезней.

НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

(ШИФР ПО МКБ-10 A00–B99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:		
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	НГ	НГМ – инд.,

			ГНС – инд.
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	НГ	ВН

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острую форму бруцеллеза или токсоплазмоза менее двенадцати месяцев назад, по пункту «б» признаются временно негодными к службе для оценки стойкости ремиссии.

Освидетельствуемым по графе II после острой формы бруцеллеза или токсоплазмоза предоставляется социальный отпуск по болезни до шестидесяти 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 или ограниченной годности к службе.

В случае стойкого бактерионосительства в течение более трех месяцев освидетельствуемые по графе I по пункту «б» признаются временно негодными к службе на шесть месяцев. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

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

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

Работники, проходящие службу в должности по виду деятельности, отнесенному к 1 группе предназначения, перенесшие легкую и неосложненную среднетяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, признаются временно негодными с повторным медицинским освидетельствованием через шесть месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к службе при отсутствии нарушений функции печени и желудочно-кишечного тракта.

Годность к службе работников в должности по виду деятельности, отнесенному к 1 группе предназначения, перенесших вирусный гепатит В или С любой формы тяжести, вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более трех месяцев), определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.

При выявлении у освидетельствуемых по графе I поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С их медицинское освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 59.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у работников является основанием для обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического гепатита. Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи у работников.

Медицинское освидетельствование пациентов с хроническими вирусными гепатитами проводится по статье 59 расписания болезней.

Работники, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению на обучение в учреждения образования, 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, недостаточное питание. Заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и другие осложнения) при сохранении астенизации после лечения в стационарных условиях, когда для оценки стойкости остаточных изменений, функциональных нарушений и полного восстановления способности освидетельствуемого к исполнению служебных обязанностей требуется срок не менее месяца.

Работникам, перенесшим легкую или среднетяжелую неосложненную форму заболевания, социальный отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории работников завершается в реабилитационных отделениях организаций здравоохранения. В отдельных случаях работники, перенесшие тяжелую или среднетяжелую форму заболевания, могут быть переведены для продолжения стационарного лечения в санаторно-курортные организации в установленном порядке.

Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при приеме на службу признаются временно негодными к службе в течение 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях, а перенесшие острый вирусный гепатит В или С признаются временно негодными к службе в течение двенадцати месяцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
2	Туберкулез органов дыхания:		

а) активный прогрессирующий с выделением микобактерий туберкулеза и (или) наличием распада	НГ	НГИ
б) активный без выделения микобактерий туберкулеза и без наличия распада	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) клинически излеченный	НГ	ГНС
г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
д) временные функциональные расстройства после лечения	НГ	ВН

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 недостаточностью второй–третьей степени;

последствия оперативного лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй–третьей 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 недостаточностью второй степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй степени.

При неэффективности лечения или отказе от него работники 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: прекращение бактериовыделения, закрытие полостей распада, исчезновение симптомов интоксикации, рассасывание инфильтрации в легких и резорбция жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью первой степени или без нее;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью первой степени или без нее.

К большим остаточным изменениям относятся:

множественные (более пяти) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;

единичные и множественные компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером 1 см и более;

множественные (более пяти) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;

единичные и множественные интенсивные четко очерченные очаги (размером 1 см и более) и фокусы;

распространенный фиброз (более одного сегмента);

цирротические изменения любой протяженности;

санированные полости;

фиброторакс;

плевропневмосклероз с бронхоэктазами;

массивные (шириной более 1 см) плевральные наслоения (с кальцинацией плевры или без нее);

изменения после резекции сегмента или доли легкого при наличии больших послеоперационных изменений в легочной ткани;

изменения после пульмонэктомии, торакопластики, плеврэктомии, кавернотомии, экстраплеврального пневмолиза и тому подобное;

сочетание двух или более признаков, характерных для малых остаточных изменений, объективизированных инструментальными методами обследования.

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

По этому же пункту освидетельствуются граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие три года после завершения основного курса лечения.

Основной курс лечения включает в себя стационарный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее восьми месяцев. Работники представляются на ВВК по завершении основного курса лечения.

Освидетельствуемые по графе I, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом «тубинфицированный», признаются временно негодными до снятия с диспансерного учета.

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.

К малым остаточным изменениям относятся:

малые остаточные изменения первичного генеза – единичные (не более пяти) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;

единичные (до пяти) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;

ограниченный фиброз в пределах одного сегмента;

запаянные синусы, междолевые шварты, плевродиафрагмальные и плевромедиастенальные сращения, плевроапикальные и плеврокостальные наслоения шириной до 1 см (с кальцинацией плевры или без нее) одно- или двусторонние;

изменения после резекции сегмента или доли легкого при отсутствии больших послеоперационных изменений в легочной ткани и плевре.

Медицинское освидетельствование проводится не ранее чем через три года после окончания лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда работникам для восстановления функции органов дыхания по завершении стационарного лечения необходим срок не менее одного–двух месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием ВВК.

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

Медицинское освидетельствование освидетельствуемых по графе II, имеющих туберкулез органов дыхания, проводится после обследования и медицинского освидетельствования врачами-фтизиатрами специализированных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения МВД не ранее чем через три года после завершения основного курса лечения, кроме больных хроническими прогрессирующими формами туберкулеза или имеющих большие остаточные изменения в органах дыхания, указанные в пунктах «а» и «б», которые могут освидетельствоваться сразу после окончания основного курса противотуберкулезного лечения и установления данного диагноза (выявления указанных изменений).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
3	Туберкулез других органов и систем:		
	а) активный прогрессирующий	НГ	НГИ
	б) активный в период основного курса лечения	НГ	НГМ
	в) клинически излеченный	НГ	ГНС
	г) остаточные изменения при отсутствии признаков активности свыше пяти лет	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	д) временные функциональные расстройства после лечения	НГ	ВН

К пункту «а» относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфатических узлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации.

К пункту «б» относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфатических узлов 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 оперативного лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

К пункту «в» относится туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия.

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

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

К пункту «д» относятся случаи, когда работникам для восстановления функции органов и систем по завершении стационарного лечения необходим срок не менее одного–двух месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием ВВК.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
4	Лепра	НГ	НГИ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ):		
	а) больные ВИЧ-инфекцией	НГ	НГИ
	б) ВИЧ-инфицированные	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:		
	а) поздний, врожденный сифилис	НГ	НГИ
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических реакций	НГ	ГНС – инд. Г – инд.
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	НГ	Г

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

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане, принимаемые на службу, признаются временно негодными к службе в течение шести месяцев, если для завершения лечения требуется срок более трех месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к службе в течение двенадцати месяцев.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	

		I графа	II графа
7	Микозы:		
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	б) дерматофития	НГ	Г

Освидетельствуемые по графе I, страдающие микроспорией, трихофитией, могут быть повторно освидетельствованы через шесть месяцев после ранее вынесенного заключения при положительном эффекте от проведенного лечения, подтверждаемого документально.

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

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

НОВООБРАЗОВАНИЯ (ШИФР ПО МКБ-10 C00–D48)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
8	Злокачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов	НГ	НГИ

	б) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	НГ	ВН

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей, первично-множественный рак внутренних органов независимо от распространения и стадии, меланома;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей после нерадикального хирургического лечения или с отдаленными метастазами, а также при прогрессировании заболевания после ранее проведенного лечения;

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

К пункту «б» относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи (кроме меланомы), костей и суставных хрящей;

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

После завершения лечения в стационарных условиях работникам со злокачественными новообразованиями, указанными в пункте «б», когда перед ВВК не ставится вопрос определения категории годности их к службе, по пункту «в» предоставляется освобождение или социальный отпуск по болезни.

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

Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лейкозы, болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, злокачественные иммунопролиферативные болезни, множественная миелома, злокачественные плазмноклеточные новообразования и другие):		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями	НГ	НГИ
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) состояние после завершения лучевой или цитостатической терапии	НГ	ВН

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
----------------------------	--	-----------------------------

		I графа	II графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы):		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	Г

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

К пункту «а» относятся:

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

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

доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканье, бронхостеноз или ателектаз);

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

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

доброкачественные новообразования костей, сухожилий с клиническими проявлениями, не позволяющими ношение формы одежды, обуви или снаряжения;

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

К пункту «б» относятся:

доброкачественные новообразования глаз независимо от степени нарушения зрительных функций;

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

доброкачественные новообразования средостения с нарушением функций органа;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения с умеренными клиническими проявлениями без упадка питания;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, травмируемые при ношении формы одежды или снаряжения;

доброкачественные новообразования костей, сухожилий с клиническими проявлениями, затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования длинных трубчатых костей, после удаления которых дефект костной ткани будет составлять 1/2 или более диаметра кости;

доброкачественные новообразования мочевыводящих органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичников и других женских половых органов со значительным нарушением функций органа, требующие оперативного лечения;

фоновые состояния и предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов:

дисгормональная гиперплазия молочной железы;

миома матки при размерах, соответствующих 12-недельной беременности и более, сопровождающаяся кровотечениями, приводящими к анемии, или меньших размерах, но сопровождающаяся кровотечениями, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих более чем четырем неделям беременности за год);

железисто-кистозная гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия;

эрозия и дисплазия шейки матки;

полипы цервикального канала;

крауроз вульвы, кисты и фибромы влагалища, нарушающие функцию.

К пункту «в» относятся:

доброкачественные новообразования придаточного аппарата глаз без нарушения функций;

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

доброкачественные новообразования средостения с незначительными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с незначительными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения с незначительными клиническими проявлениями, сопровождающиеся диспептическими расстройствами;

доброкачественные новообразования мочевыводящих органов с незначительными дизурическими расстройствами;

новообразования женских половых органов, не требующие оперативного лечения:

миомы матки, имеющие размеры, соответствующие 11-недельной беременности, без клинических проявлений, при отсутствии поражений смежных органов с хорошим клиническим эффектом от консервативного лечения;

кисты бартолиновой железы, кисты и фибромы влагалища бессимптомные.

Бессимптомные кисты влагалища, эктопия шейки матки у нерожавших не препятствуют прохождению службы, поступлению на службу и в учреждения образования.

К пункту «г» относятся:

доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения формы одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичников и других женских половых органов, не требующие оперативного лечения.

Последствия радикального оперативного лечения эрозий и дисплазий шейки матки, полипов цервикального канала, кист бартолиниевой железы, кист и фибром влагалища, не нарушающие функции, не являются основанием для применения настоящей статьи.

Новообразования, указанные в пункте «г», не препятствуют поступлению в учреждения образования.

Наличие папиллом, пигментных невусов не является основанием для применения настоящей статьи, за исключением невусов, при которых заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту «б»:

гигантские пигментные невусы, наибольший линейный размер которых составляет более 20 см;

множественные невусы (более пятидесяти) при условии наличия у близких родственников случаев меланомы, подтвержденных медицинской документацией;

часто травмируемые невусы (с подтверждением фактов травматизации медицинскими документами) с признаками воспаления и (или) изъязвления при их локализации в областях возможной травматизации, обусловленной ношением формы одежды, обуви или снаряжения.

Заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения лечения в стационарных условиях категория годности к службе не изменяется и для полного восстановления функций необходим срок не менее месяца, выносится применительно к статье 86.

БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ

(ШИФР ПО МКБ-10 D50–D89)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
11	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:		
	а) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций	НГ	НГИ

	б) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями	НГ	НГМ
	в) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	г) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови	НГ	ВН Г – инд.

К пункту «а» относятся установленные при обследовании в стационарных условиях в специализированной организации здравоохранения апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями.

Работники, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту «г».

При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) медицинское освидетельствование проводится по пункту «в», а при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта – по пункту «а».

При впервые возникшей кожной (кожно-суставной) форме геморрагического васкулита заключение выносится по пункту «г». При частых (два и более раза в год) и длительных обострениях кожной (кожно-суставной) формы геморрагического васкулита, требующей лечения в стационарных условиях, а также при абдоминальной (почечной, смешанной) форме геморрагического васкулита – по пункту «в».

При болезни Виллебранда медицинское освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

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

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

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

(ШИФР ПО МКБ-10 E00–E90)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
12	Зоб без нарушения функции щитовидной железы:		
	а) вызывающий нарушение функций близлежащих органов	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	б) затрудняющий ношение формы одежды	НГ	ГНС
	в) не затрудняющий ношения формы одежды	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

К этой статье относится простой нетоксический зоб и узловой нетоксический зоб.

Работникам предлагается оперативное лечение зоба. После оперативного лечения их медицинское 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 формы одежды, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

Размеры щитовидной железы определяются при пальпаторном обследовании и оцениваются:

0 – щитовидная железа не пальпируется или каждая ее доля не более дистальной фаланги первого пальца кисти пациента;

I – доля щитовидной железы больше, чем длина фаланги первого пальца кисти пациента, но не визуализируется при запрокинутой голове;

II – щитовидная железа пальпируется и визуализируется при физиологическом положении головы.

Термин «гиперплазия щитовидной железы» не используется.

При определении у освидетельствуемого после пальпаторного обследования щитовидной железы размеров I и более предлагается ее ультразвуковое исследование и консультация врача-эндокринолога. При отсутствии по результатам ультразвукового исследования функциональных нарушений и структурных изменений щитовидной железы сведения, полученные по данным пальпации, патологией не считаются (при осмотре отмечается диагноз: «Практически здоров»).

Размер щитовидной железы II при отсутствии структурных трансформаций и клинических проявлений экспертно расценивается как нетоксический зоб. Решение ВВК выносится по пункту «а» настоящей статьи, если отмечается расстройство функций соседних органов, или по пункту «б» настоящей статьи, если затрудняется ношение формы одежды.

При подозрении на наличие узлов и другой патологии щитовидной железы освидетельствуемым предлагается амбулаторное обследование у эндокринолога. При обнаружении узлового зоба предлагается пункционная биопсия щитовидной железы с цитологией биоптата. При отсутствии подозрения на наличие новообразования экспертное решение выносится на основании настоящей статьи с учетом размеров щитовидной железы. При доброкачественных изменениях узлов решение выносится по статье 10, при злокачественных изменениях узлов – после хирургического лечения на основании статьи 13, а при отказе от хирургического лечения – по статье 8.

При наличии аутоиммунного тиреоидита (зоба Хошимото), подтверждаемого инструментальными данными, без нарушения функций решение выносится по настоящей статье, при нарушении функций – по статье 13.

Простой (нетоксический, диффузный) зоб I степени, наличие единичной или множественных микрокист щитовидной железы не препятствуют прохождению службы, поступлению на службу и в учреждения образования.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ

б) с умеренным нарушением функций; ожирение III степени	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) с незначительным нарушением функций; ожирение II степени	НГ	ГНС
г) состояние после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств	НГ	ВН
д) недостаточная масса тела; ожирение I степени	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	Г

Заключение ВВК у освидетельствуемых по I графе при впервые выявленных заболеваниях проводится только после обследования и вынесения заключения в эндокринологическом диспансере (центре).

К пункту «а» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в статью 12 расписания болезней, со значительным нарушением функций в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другое) в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне заместительной терапии;

генетические синдромы со значительным нарушением функций эндокринных органов в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

сахарный диабет первого типа;

сахарный диабет второго типа, требующий постоянной инсулинотерапии, в том числе в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами;

сахарный диабет второго типа, не требующий постоянной инсулинотерапии (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения), при наличии хотя бы одного из следующих осложнений:

препролиферативная и пролиферативная ретинопатия (с поражением глаз);

диабетическая нефропатия с развитием хронической почечной недостаточности (с поражением почек);

автономная (вегетативная) нейропатия (с неврологическими осложнениями);

диабетическая ангиопатия нижних конечностей (с нарушением периферического кровообращения), проявляющаяся трофическими язвами, гангреной стопы, невропатическими отеками, остеоартропатиями (синдром диабетической стопы), а также при рецидивирующих гипогликемических и кетоацидотических состояниях, гипогликемических и диабетических комах.

В отдельных случаях при компенсированном течении сахарного диабета первого типа в отношении работников старшего и высшего начальствующего состава, используемых на должностях по 3 и 4 группам предназначения, может быть вынесено заключение по пункту «б» настоящей статьи.

К пункту «б» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в статью 12 расписания болезней, с умеренным нарушением функции в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне медикаментозной терапии;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другое) в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне заместительной терапии;

генетические синдромы с умеренным нарушением функции эндокринных органов в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

сахарный диабет второго типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается только постоянным приемом таблетированных сахароснижающих препаратов на фоне диетотерапии;

сахарный диабет второго типа, при котором гликемия в течение суток превышает 8,9 ммоль/л (160 миллиграммов-процентов) и (или) гликированный гемоглобин составляет более 7,5 %;

сахарный диабет второго типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается постоянной диетотерапией, при наличии непролиферативной ретинопатии, нефропатии третьей (микроальбуминурическая) или четвертой (протеинурическая) стадии, умеренно выраженной периферической невропатии и ангиопатии;

экзогенно-конституциональное ожирение III степени;

нарушения обмена веществ, требующие постоянного лечения, специального питания, соблюдения специального режима труда и отдыха

(фенилкетонурия, галактоземия, гликогеноз, болезнь Вильсона–Коновалова, болезнь Гоше и другие).

К пункту «в» относятся:

диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса–Базедова), стадия ремиссии, в состоянии клинико-гормональной компенсации без назначения медикаментозной терапии;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другое) при клинико-гормональной компенсации, не требующее назначения медикаментозной терапии;

сахарный диабет второго типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается постоянной диетотерапией, а гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л (160 миллиграммов-процентов) и (или) гликированный гемоглобин равен или менее 7,5 %;

почечный диабет;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

состояния после тотального или частичного (сегментарного) оперативного удаления эндокринной железы на фоне заместительной компенсаторной терапии;

экзогенно-конституциональное ожирение II степени.

Степень годности работников к службе на должностях по 3 и 4 группам предназначения с ожирением II степени определяется в индивидуальном порядке.

К этому пункту относится также оперативное удаление, в том числе частичное, эндокринной железы у освидетельствуемых по графе I.

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

К пункту «г» относятся состояния после оперативных вмешательств на эндокринных железах без заместительной гормональной терапии; состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Освидетельствуемые по I графе признаются временно негодными к службе сроком на шесть месяцев.

Освидетельствуемые по I графе при наличии индекса массы тела (далее – ИМТ) менее 18,5 признаются временно негодными к службе на шесть месяцев. Если через шесть месяцев у них не выявлено заболеваний, вызывающих снижение массы тела, нет отрицательной динамики индекса массы тела, они подлежат медицинскому освидетельствованию по пункту «д». При отрицательной динамике индекса массы тела, сниженной физической работоспособности заключение ВВК по освидетельствуемым по I графе осуществляется по пункту «в». При выявлении заболеваний,

обусловливающих недостаточность питания, медицинское освидетельствование по I графе осуществляется по соответствующим статьям расписания болезней.

Избыточная масса тела не препятствует приему на службу, поступлению в учреждения образования.

Для оценки состояния питания используется ИМТ, который определяется по формуле

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

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	Стадии ожирения
Недостаточная масса тела	<18,5	–
Норма	18,5–24,9	–
Избыточная масса тела	25,0–29,9	–
Ожирение	30,0–34,9	I
	35,0–39,9	II
	>40	III

или может быть проведена в соответствии с таблицей 1 «Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания».

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (ЗАБОЛЕВАНИЯ) И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

(ШИФР ПО МКБ-10 F00–F99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
14	Органические, в том числе и симптоматические психические расстройства (заболевания):		
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	НГ	НГИ
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	НГ	Г – инд. ВН – инд.
	г) при стойкой компенсации перенесенных легких психических расстройств (заболеваний) либо психических расстройств (заболеваний), закончившихся выздоровлением	1, 2, 3 гр. пр. – НГ 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

В статье предусматриваются психические расстройства (заболевания) (психотические и непсихотические) вследствие церебральных заболеваний, мозговых травм и других поражений головного мозга (в том числе психические нарушения вследствие эпилепсии), общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин, приводящих к церебральной дисфункции.

Заключение ВВК у освидетельствуемых по II графе выносится после медицинского обследования в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся резко выраженные психические расстройства (заболевания) (деменция, хронические психические расстройства, требующие постоянного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями (более двух раз в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию).

К данному пункту также относятся психические расстройства (заболевания) и специфические изменения личности вследствие эпилепсии. При этом экспертное заключение о категории годности к службе выносится по статьям 14, 21 расписания болезней. Медицинское освидетельствование при наличии только эпилептических припадков при отсутствии психических расстройств (заболеваний) и специфических изменений личности проводится по статье 21 расписания болезней.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными проявлениями (психотические состояния с благоприятным течением, непсихотические состояния с длительностью лечения в стационарных условиях один–два месяца и (или) требующие поддерживающего лечения в амбулаторных условиях; состояния, затрудняющие социальную адаптацию).

К пункту «в» относятся:

легкие болезненные проявления (преходящие кратковременные непсихотические расстройства с длительностью лечения до 1 месяца, не требующие диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения; состояния, не затрудняющие социальной адаптации), возникающие вследствие острых органических (соматических) заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией, легким когнитивным расстройством при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы. Работникам предоставляется социальный отпуск по болезни с последующим медицинским переосвидетельствованием.

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

К данному пункту относится также наличие указанных в статье психических расстройств (заболеваний) в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход указанных психических расстройств (заболеваний) должен быть подтвержден обследованием в стационарных условиях в государственных организациях здравоохранения.

Граждане, поступающие в учреждения образования, по пункту «г» признаются негодными.

Работники по пункту «г» при перемещении на должности водителя, для работы с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом признаются негодными.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
15	Аффективные расстройства (настроения):		
	а) выраженные	НГ	НГИ
	б) умеренные	НГ	НГМ – инд.

			ГНС – инд.
	в) легкие	НГ	Г – инд. ВН – инд.

Статьей предусматриваются психические расстройства (заболевания), при которых основное нарушение заключается в изменении аффекта или настроения, чаще в сторону угнетения или подъема.

К пункту «а» относятся выраженные состояния (с психотическими симптомами, требующими постоянного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями (2 и более раза в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию).

К пункту «б» относятся умеренные состояния (с умеренными клиническими проявлениями без психотических симптомов, требующими лечения в стационарных условиях от одного до трех месяцев, затрудняющими социальную адаптацию), а также все формы биполярных и рекуррентных аффективных расстройств без психотических симптомов.

К пункту «в» относятся легкие состояния (с легкими клиническими проявлениями, хорошо поддающимися лечению в сроки до одного месяца, не затрудняющими социальную адаптацию).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
16	Психические расстройства (заболевания) и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ:		
	а) при синдроме зависимости с выраженными, стойкими болезненными нарушениями	НГ	НГИ
	б) при синдроме зависимости с умеренными или незначительными психическими расстройствами (заболеваниями) и расстройствами поведения	НГ	НГМ
	в) употребление алкоголя с вредными последствиями	НГ	ГНС – инд.

Статья предусматривает психические расстройства (заболевания), тяжесть которых варьируется (от употребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психотических расстройств, амнестического (Корсаковского) синдрома, деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ. Исключается зависимость от табака и кофеина.

Медицинское освидетельствование работников проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся хронические и повторные острые психотические расстройства, причинно связанные с употреблением психоактивных веществ (включая алкоголь), и синдром зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) с выраженными изменениями личности или интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К пункту «б» относятся:

острое психотическое расстройство вследствие употребления психоактивных веществ (включая алкоголь);

патологическое опьянение;

синдром зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) с умеренно выраженными изменениями личности;

начальные проявления синдрома зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) в форме психологической зависимости от какого-либо психоактивного вещества (включая алкоголь).

Для освидетельствуемых по I графе, анамнестические данные которых верифицировались как употребление алкоголя с вредными последствиями (повторные в течение года эпизоды употребления алкоголя, приводящие к психофизическим и физическим расстройствам, нарушениям социальной адаптации без признаков синдрома зависимости), применяется пункт «в» настоящей статьи.

К пункту «в» также относится употребление (употребление с вредными последствиями) любых психоактивных веществ (исключая алкоголь), то есть случаи повторного приема психоактивных веществ, приводящие к нарушениям психического и физического здоровья и социальной адаптации, при отсутствии признаков синдрома зависимости от этих веществ.

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

17	Психические расстройства (заболевания) эндогенной этиологии:		
	а) шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства	НГ	НГИ
	б) острые и транзиторные психотические расстройства	НГ	НГМ

В статье предусматриваются шизофрения, шизотипические, шизоаффективные, хронические бредовые расстройства, индуцированное бредовое расстройство, а также острые и транзиторные психотические расстройства.

Медицинское освидетельствование работников при впервые выявленных признаках заболевания проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.

При наличии психического расстройства (заболевания), предусмотренного в данной статье, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в условиях психиатрического стационара, психиатрического отделения государственной организации здравоохранения, решение о категории годности к службе работников принимается без повторного обследования в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся шизофрения, шизотипические, шизоаффективные, хронические бредовые расстройства, индуцированное бредовое расстройство и другие неорганические психотические расстройства (например, хронический галлюцинаторный психоз).

К пункту «б» относятся острые и преходящие психотические расстройства, острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов и с симптомами шизофрении, острое шизофреноподобное психотическое расстройство, другие острые, преимущественно бредовые психотические расстройства, другие острые и транзиторные психотические расстройства, в том числе неуточненные.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
18	Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:		
	а) при резко выраженных проявлениях	НГ	НГИ

	б) при умеренно выраженных проявлениях, повторных	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) состояния, закончившиеся компенсацией	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при легких и кратковременных проявлениях, закончившихся выздоровлением	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

В статье предусматриваются тревожно-фобические, тревожные, обсессивно-компульсивные, диссоциативные (конверсионные) и соматоформные расстройства, реакции на тяжелый стресс, нарушение адаптации и другие невротические расстройства. К данной статье относятся также расстройства приема пищи (нервная анорексия и нервная булимия), расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, снохождение, ночные ужасы и кошмары), тикозные расстройства.

К пункту «а» относятся хронические психические расстройства, требующие длительного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями в течение года, стойко затрудняющие социальную адаптацию.

К пункту «б» относятся состояния, требующие лечения в стационарных условиях и последующего лечения в амбулаторных условиях, а также повторные болезненные проявления, затрудняющие социальную адаптацию и исполнение служебных обязанностей, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях.

К пункту «в» относятся кратковременные (до одного месяца) невротические, соматоформные расстройства и связанные со стрессом расстройства, которые закончились полным выздоровлением.

Освидетельствуемые по I графе по данному пункту с полной компенсацией психического здоровья в течение пяти лет индивидуально могут признаваться годными к службе. Работники, перенесшие кратковременные (часы, дни) острые диссоциативные расстройства, обусловленные шокowymi психогениями, при полном выздоровлении могут признаваться в индивидуальном порядке годными к дальнейшей службе.

К пункту «г» относятся кратковременные непсихотические расстройства, хорошо поддающиеся лечению, закончившиеся выздоровлением и полной социальной адаптацией.

Работники, поступающие в учреждения образования, по пункту «в» признаются негодными.

К данной статье также относятся суицидальные, парасуицидальные, аутодеструктивные действия, в том числе татуировки; инородные предметы (в том числе пирсинг) на теле, несвойственные полу и общепринятым участкам тела, и так далее.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
19	Расстройства личности:		
	а) с выраженными нарушениями	НГ	НГИ
	б) с умеренными нарушениями	НГ	НГМ
	в) расстройства поведения и эмоций	НГ	ГНС

В статье предусматриваются специфические и другие расстройства личности и поведения, в том числе и начинающиеся в детском и подростковом возрасте (кроме тикозных расстройств); хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга; расстройства привычек и влечений; расстройство половой идентификации; расстройства сексуального предпочтения; психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.

Медицинское освидетельствование работников проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик. В случае отказа от обследования в стационарных условиях медицинское освидетельствование работников проводится после комиссионного заключения врачами-психиатрами-наркологами ВВК и организаций здравоохранения МВД.

К пункту «а» относятся расстройства личности и поведения при тяжелых декомпенсациях, требующих повторного и длительного лечения в стационарных условиях и (или) диспансерного наблюдения, а также расстройства, сопровождающиеся коморбидной психиатрической патологией. По данному пункту освидетельствуются также граждане, страдающие транссексуализмом и сменившие пол, указанный в паспорте гражданина Республики Беларусь или ином документе, удостоверяющем личность, и (или) в отношении которых проведена гормональная и (или) хирургическая коррекция пола.

К пункту «б» относятся:

компенсированные и с неустойчивой компенсацией расстройства личности и поведения (затрудняющие семейную, трудовую и социальную

адаптацию, снижающие уровень функционирования);

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

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

К пункту «в» относятся незначительно выраженные расстройства поведения, эмоций, смешанные расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, а также особенности характера, не достигающие степени расстройства личности.

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 службе	
		I графа	II графа
20	Умственная отсталость и нарушения психологического развития:		
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени умственной отсталости	НГ	НГИ
	б) в легкой степени умственной отсталости и нарушениях психологического развития	НГ	НГМ

К пункту «а» относится умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость (коэффициент умственного развития от 49 баллов и ниже).

К пункту «б» относятся легкая умственная отсталость (коэффициент умственного развития в диапазоне 50–69) и нарушения психологического развития. Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и другом, возможно проведение обследования в стационарных условиях.

В случае ошибки ВВК при медицинском освидетельствовании перед приемом на службу или приема на службу без медицинского освидетельствования работники с отмеченными выше изменениями признаются негодными по пункту «а» или «б».

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

(ШИФР ПО МКБ-10 G00–G99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
21	Эпилепсия, эпилептиформный синдром (в том числе неуточненного генеза):		
	а) при частых эпилептических или эпилептиформных припадках	НГ	НГИ
	б) при редких эпилептических или эпилептиформных припадках	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.

Статья предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности (в последних случаях применяется также статья 14 расписания болезней).

Симптоматическая эпилепсия к этой статье не относится. В этом случае медицинское освидетельствование проводится по основному заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.

Частота припадков определяется на фоне противоэпилептического лечения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения больных с патологией нервной системы.

При наличии частых (три и более раза в год) припадков медицинское освидетельствование проводится по пункту «а».

При единичных редких (менее трех раз в год) припадках медицинское освидетельствование проводится по пункту «б».

Наличие припадков должно быть подтверждено медицинским работником.

Вопрос о категории годности работников, у которых наличие припадков не подтверждено медицинским работником, решается после обследования в стационарных условиях.

Освидетельствуемые по II графе с припадками негодны к управлению механическими транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с государственными секретами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

При наличии в анамнезе у освидетельствуемых по I графе хотя бы одного припадка, зафиксированного в медицинской документации, либо наличия на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках патологических изменений (пароксизмальная активность, межполушарная асимметрия) медицинское освидетельствование проводится по пункту «б».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные заболевания центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при различных инфекциях, демиелинизирующих заболеваниях, острых и хронических интоксикациях.

К пункту «а» относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или глубокими парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, частыми (три и

более раза в год) эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, резкой ликворной гипертензией;

оптико-хиазмальный арахноидит с расстройством зрения;

рассеянный склероз;

последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза;

тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, туберкулезный менингит, паразитарные поражения нервной системы.

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса; умеренная гидроцефалия, умеренная ликворная гипертензия), а также с частыми (два и более раза в год) и длительными (для освидетельствуемых по I графе – не менее шести месяцев, для работников – не менее четырех месяцев) декомпенсациями болезненных расстройств.

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности к исполнению служебных обязанностей медицинское освидетельствование работников проводится по пункту «г».

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

Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы или службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение служебных обязанностей, а диагноз – объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Заключение о годности к службе освидетельствуемых по I графе выносится после обследования в стационарных условиях.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии кроме показателей давления спинномозговой жидкости (в норме спинномозговое давление при горизонтальном положении тела колеблется от 70 до 200 мм водного столба, незначительное повышение – от 200 до 300 мм водного столба, умеренное – от 300 до 400 мм водного столба, резкое – 400 мм водного столба и выше) учитываются клиника заболевания, наличие окклюзионно-гидроцефальных пароксизмов, застойных изменений на глазном дне, данные эхоэнцефалоскопии, степень расширения желудочковой системы мозга по данным КТ или МРТ.

При наличии интеллектуально-мнестических или других психических расстройств, возникших вследствие перенесенных органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, медицинское освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
23	Органические, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания:		
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, 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, церебральные кисты, кисты оболочек мозга и другое).

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 (опухоли головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, детский церебральный паралич, миотония, миопатия и другое).

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
24	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций; частые транзиторные ишемии мозга	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций; редкие транзиторные ишемии мозга; частые обмороки без признаков органического поражения центральной нервной системы	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	г) при наличии редких обмороков без признаков органического поражения центральной нервной системы	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	ГНС

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного или спинного мозга. При выявлении у работников обморочных состояний они подлежат обследованию в стационарных условиях. Направление на медицинское освидетельствование ВВК в этих случаях проводится после соответствующего заключения ВКК организаций здравоохранения.

К пункту «а» также относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального или спинального кровообращения;

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

К пункту «б» также относятся:

множественные артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения;

артериовенозные мальформации после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления;

сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений;

дисциркуляторная энцефалопатия второй стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружение, нарушения сна, снижение способности к исполнению служебных обязанностей при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и другое);

частые (три и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде легкого пареза конечностей, расстройств чувствительности, трофических нарушений и (или) стационарно подтвержденных нарушений функций тазовых органов.

К пункту «в» также относятся:

одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клипирования, выключения из кровообращения с помощью баллонизации или искусственного тромбирования;

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

дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и другое);

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

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

Пациенты с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения освидетельствуются по пункту «г» настоящей статьи.

Пациенты, подверженные обморокам, до медицинского освидетельствования в ВВК подлежат углубленному обследованию и лечению.

Диагноз вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Освидетельствуемые по I графе при наличии одного обморока в течение последнего года признаются негодными к службе в соответствии со статьей 28 расписания болезней до истечения трех лет с момента обморока. В последующем в случаях отсутствия органических изменений при медицинском обследовании в стационарных условиях они могут быть допущены к повторному медицинскому освидетельствованию по пункту «г» настоящей статьи.

Лица с повторными обмороками, освидетельствуемые по графе I, признаются негодными по пункту «в» настоящей статьи.

Работники при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другое) освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней. Работники, подверженные обморокам, негодны к управлению механическими транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с секретными документами (государственными секретами), работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

Работникам после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения в соответствии со статьей 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или социального отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния освидетельствуемым по графе I заключение ВВК выносится по пункту «а», работникам – по пункту «б», а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) – по пункту «а».

При аневризмах и артериовенозных мальформациях сосудов головного и спинного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического лечения по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга освидетельствуемым по графе I заключение ВВК выносится по пункту «а» настоящей статьи, а работникам – по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
25	Последствия травм головного, спинного мозга. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия		

внешних факторов:		
а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
г) при наличии объективных данных без нарушения функции	1, 2, 3 гр. пр. – НГ 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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

К пункту «а» относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов, и тому подобное); последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и тому подобное); внутричерепные кисты гигантских размеров; посттравматические арахноидит, гидроцефалия, приводящие к резкому повышению внутричерепного давления или частым (три и более раза в год) эпилептическим припадкам.

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»: парез, умеренно ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма; чувствительные нарушения; внутричерепные кисты больших размеров; внутричерепной мультикистоз; посттравматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее трех раз в год) эпилептическими припадками.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другое), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций; внутричерепные кисты малого объема.

Заключение ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе по пункту «в» выносится при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях. При улучшении состояния, компенсации

болезненных проявлений заключение ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе выносится по пункту «г».

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

Работники с незначительно выраженными последствиями травм и поражений центральной нервной системы, а также при наличии объективных данных без нарушения функций в течение двенадцати месяцев негодны к управлению механическими транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

По пункту «г» настоящей статьи освидетельствуемые по I графе при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы тяжелой и средней степени тяжести, подтвержденной медицинскими документами, признаются негодными к службе без медицинского переосвидетельствования; при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы легкой степени тяжести, подтвержденной медицинскими документами, признаются негодными к службе в течение шести месяцев от момента травмы с последующим медицинским освидетельствованием.

При наличии интеллектуально-мнестических расстройств или других психических расстройств (заболеваний), возникших вследствие травмы головного мозга, медицинское освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.

Медицинское освидетельствование пациентов с временными функциональными расстройствами центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения проводится по статье 28 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
26	Болезни периферической нервной системы:		

	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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

К пункту «а» также относятся:

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

частые (два и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (сто двадцать дней и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях (обоснованность сроков временной нетрудоспособности подтверждается документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность, выданными и оформленными в порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности);

плекситы, плексопатии и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту «б» также относятся:

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

хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и так далее, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение шестидесяти–девяноста дней (обоснованность сроков временной нетрудоспособности подтверждается документами, удостоверяющими

временную нетрудоспособность, выданными и оформленными в порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности).

К пункту «в» также 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 обострениями, незначительно нарушающими функцию.

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

Работники с заболеваниями, предусмотренными пунктом «г» настоящей статьи, в течение двенадцати месяцев негодны к управлению механическими транспортными средствами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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 четырех сантиметров, предплечья – свыше трех сантиметров, бедра – свыше восьми сантиметров, голени – свыше шести сантиметров; хронические трофические язвы, пролежни и тому подобное), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

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

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

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

Работники с заболеваниями, предусмотренными пунктом «г» настоящей статьи, в течение двенадцати месяцев негодны к управлению механическими транспортными средствами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.

После травм периферических нервов или оперативного лечения медицинское освидетельствование проводится по статье 28 расписания болезней.

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

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 ВВК о необходимости предоставления работнику социального отпуска по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит,

менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и так далее с исходом в астеническое состояние после окончания лечения и санации ликвора.

После социального отпуска по болезни работники, перенесшие поражение нервной системы тяжелой степени, проходящие службу по видам деятельности, отнесенным к 1 и 2 группам предназначения, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию ВВК.

При неосложненном течении указанных заболеваний и их исходе в полное выздоровление работнику выносится заключение о необходимости предоставления частичного освобождения от исполнения служебных обязанностей.

При медицинском освидетельствовании работников, перенесших сотрясение или ушиб головного мозга, ВВК может выносить заключение о необходимости предоставления им освобождения от службы или социального отпуска по болезни. После социального отпуска по болезни работники, проходящие службу в видах деятельности, отнесенных к 1, 2 и 3 группам предназначения, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию ВВК.

Освидетельствуемые по I графе, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при приеме на службу, поступлении в учреждения образования признаются временно негодными к службе, если после окончания лечения прошло менее шести месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, вынесение заключения ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе производится по пункту «г» статьи 22 расписания болезней.

Работникам после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни.

Данная статья к работникам с восстановительным периодом черепно-мозговой травмы перед увольнением со службы не применяется.

БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

(ШИФР ПО МКБ-10 H00–H59)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
29	Болезни век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы:		

а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	НГ	НГИ
б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах; резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы; умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Заключение о годности к службе в конкретной должности (по специальности, по виду деятельности) выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.

К пункту «а» относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

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

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (два и более раза в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Птоз, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы не прикрывает зрачок на обоих глазах, не является основанием для применения статьи.

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

Не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, приему на службу, поступлению в учреждения образования:

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.

Освидетельствуемые по I графе с прогрессирующей истинной крыловидной плевой по 1, 2 и 3 группам предназначения признаются негодными.

Освидетельствуемые для поступления в учреждения образования при заболеваниях по пункту «в» по I и II графам расписания болезней признаются негодными.

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

Работникам после лечения по поводу острой трахомы заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни не выносится. При необходимости по статье 36 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления временного частичного или полного освобождения от исполнения служебных обязанностей.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
30	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва:		
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	НГ	НГИ
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) умеренно выраженные, не прогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания.

Освидетельствуемые по I графе при наличии множественных (два и более) хориоретинальных очагов вне зависимости от зрительной функции признаются негодными.

Заключение о годности к службе у освидетельствуемых по I графе расписания болезней после лазерокоагуляции сетчатки глаза выносится не ранее чем через один месяц после проведенной манипуляции.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее двух раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к службе освидетельствуемых по графам I, II 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 медицинское освидетельствование проводится по статье 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования, принятию на службу с РВ, ИИИ.

К пункту «а» также относятся:

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

состояния после кератопротезирования, кератопластики 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. При установлении в условиях стационара данного диагноза освидетельствуемые по I графе расписания болезней независимо от других функций глаза признаются негодными.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам расписания болезней выносится по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»; от 30 градусов и до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б», на одном глазу – по пункту «в».

К пункту «б» также относятся:

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

афакия, артификация на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне при прогрессирующем снижении зрительных функций (центральная и краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома, нарушение кровообращения сетчатки, воспалительные заболевания сетчатки, изменения сетчатки при общих заболеваниях (диабетическая, гипертоническая ангиоретинопатия сетчатки) и другое);

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

Во всех случаях при наличии у работников инородных внутриглазных тел вопрос о категории годности к службе, службе в должности (по специальности) решается не ранее чем через три месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и другое), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они годны к службе с незначительными ограничениями, но негодны к службе на должностях водителей, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе, службе на должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза.

Освидетельствуемые, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, допускаются к медицинскому освидетельствованию не ранее чем через шесть месяцев после операции. Оценка категории годности их к службе, к поступлению в учреждения образования определяется по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ в зависимости от состояния функций глаза, послеоперационных осложнений, при отсутствии дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах заключение о категории годности к службе работников выносится и по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они негодны к поступлению в учреждения образования, к службе по видам деятельности, отнесенным к 1 и 2 группам предназначения, на должности водителя и к работе, связанной с вибрацией тела.

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

Врожденные катаракты, остаточная зрачковая мембрана в виде пигмента на передней капсуле хрусталика без снижения функции центрального зрения не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования, принятию на службу с РВ, ИИИ.

При обнаружении у лиц, проходящих службу с РВ, ИИИ, при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика и наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение при длительном наблюдении их числа и размера) они признаются негодными к службе по специальности.

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

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 службе	
		I графа	II графа
31	Отслойка и разрывы (предразрывы, ретиношизисы) сетчатки:		

	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	НГ	НГИ
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) любой этиологии на одном глазу	НГ	ГНС

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

Работники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаза. Они негодны к службе на должностях водителей, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
32	Глаукома:		
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	НГ	НГИ
	б) то же на одном глазу	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	НГ	ГНС

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в стационарных условиях с применением нагрузочных проб, электронной тонографии, компьютерной периметрии. Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а

также экскавация диска зрительного нерва и другое).

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Симптоматическая офтальмогипертензия не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:		
	а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	б) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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

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

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

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе, поступлению в учреждения образования.

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

При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе и годности к службе на должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:		
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	НГ	НГИ
	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	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	НГ	ГНС
г) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в 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	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – по ТДТ	1, 2 гр. пр. – по ТДТ 3, 4 гр. пр. – Г	

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии в условиях циклоплегии или авторефрактометрически.

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

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

При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения категория годности к 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.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:		
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	НГ	НГИ
	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	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	НГ	ГНС
	г) дихромазия, аномальная трихромазия А, В; цветослабость II–III степени	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее двадцати часов) переносимости, отсутствия диплопии, раздражения глаз), а у освидетельствуемых по графе II расписания болезней – интраокулярными линзами. Освидетельствуемые, пользующиеся контактными линзами, при медицинском освидетельствовании должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

Острота зрения, не препятствующая поступлению на службу для освидетельствуемых по графе I 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 освидетельствуемых по всем графам расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией 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.

Оценка годности к службе по остроте зрения и цветоощущению у работников, перемещаемых на должности 1 и 2 групп предназначения, осуществляется по ТДТ, а для освидетельствуемых по 3 и 4 группам предназначения – в соответствии со статьей 34 расписания болезней и настоящей статьей.

Для оценки степени нарушения цветоощущения следует пользоваться полихроматическими таблицами для исследования цветоощущения Рабкина Е.Б. (десятое издание), как вспомогательным методом можно дополнительно пользоваться пороговыми таблицами.

При перемещении по службе работники с дихромазией, аномальной трихромазией А, В или цветослабостью II–III степени признаются негодными для прохождения службы на должностях 1 и 2 групп предназначения, а также на должностях водителей, специалистов, осуществляющих деятельность в области телекоммуникаций (связи и оповещения), химической и радиационной защиты.

Индивидуально положительное решение о годности к службе освидетельствуемых по пункту «г» выносится в случаях, если аномальное цветоощущение не несет информационной нагрузки и не препятствует исполнению служебных обязанностей.

Освидетельствуемые для поступления в учреждения образования по пункту «г» по специальности 3 группы предназначения признаются годными индивидуально (с указанием об использовании их в должностях, на которых аномальное цветоощущение не несет информационной нагрузки и не препятствует исполнению служебных обязанностей).

Медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу, работников, имеющих особенности физического развития или болезни глаз, с учетом особых требований к отдельным специальностям и по группам предназначения определяется в соответствии с ТДТ.

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

БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

(ШИФР ПО МКБ-10 Н60–Н95)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
37	Болезни наружного уха: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины; хронический диффузный наружный отит любой этиологии; приобретенные сужения наружного слухового прохода	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Диагноз экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, наружного отита при микозах устанавливается совместно с врачом-дерматовенерологом.

Экзостоз наружного слухового прохода, не нарушающий функцию слуха, не препятствует поступлению на службу и в учреждения образования.

Освидетельствуемые по I графе расписания болезней, поступающие на службу на должности специалистов управления средствами радиосвязи, радиотелефонистов, а также работники при переводе на указанные должности по данной статье признаются негодными.

Годность к службе работников, осуществляющих деятельность в области телекоммуникаций (связи и оповещения), управления средствами радиосвязи, определяется индивидуально.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:		

	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся указанными в пункте «а» заболеваниями	НГ	ГНС
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, заболевания со стойким расстройством барофункции уха	1 гр. пр. – НГ 2, 3, 4 гр. пр. – инд.	1 гр. пр. – инд. 2, 3, 4 гр. пр. – Г

К пункту «а» относятся:

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

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

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки или состояния после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствованных по графе I. В отношении работников заключение при указанной патологии выносится по пункту «б» данной статьи.

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

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено наличием обострений, требующих лечения, отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), рентгенографией височной кости по Шюллеру и Майеру и (или) КТ пирамиды височной кости, при необходимости – посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, исследованиями функции слуха и барофункции уха.

К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, сопровождающийся понижением слуха или нарушением подвижности барабанной перепонки, тимпаносклероз, состояние после произведенной радикальной или реконструктивно-восстановительной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований и тимпанометрии.

Освидетельствуемые по графе I, принимаемые на должности, предусматривающие работу с применением кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, признаются годными к службе при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (нарушение барофункции I и II степени), а со стойким нарушением барофункции III степени признаются негодными.

При стойком нарушении барофункции III степени годность к службе работников, проходящих службу на должностях, предусматривающих применение кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, определяется индивидуально, а при нарушении барофункции IV степени они признаются негодными.

Стойкий и резкий характер нарушения барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии. В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей. Наиболее достоверные данные получаются при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (компрессионной камере).

Рубцы на месте бывших перфораций, уплощения и обызвествления барабанной перепонки при хорошей ее подвижности и сохранной функции слуха не дают основания для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
39	Нарушения вестибулярной функции:		
	а) стойкие, значительно выраженные вестибулярные расстройства	НГ	НГИ
	б) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) стойкая и резко выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	1 гр. пр. – НГ 2, 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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

К пункту «а» относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

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

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

При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только от ушного лабиринта, но и от других органов. В этом случае к оценке данных привлекаются и другие врачи-специалисты.

При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение.

При медицинском освидетельствовании граждан, принимаемых на службу на должности водителей, а также граждан, поступающих в учреждения образования, исследование вестибулярного аппарата на кресле Барани или другими методами обязательно.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха:		
	а) глухота на оба уха или глухонмота	НГ	НГИ
	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 на оба уха при восприятии шепотной речи менее 1 м	НГ	НГМ – инд. ГНС – 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	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
--	--	----	---

Глухота на оба уха или глухонемота должна быть удостоверена врачом-сурдологом государственной или негосударственной организации здравоохранения, учреждения специального образования для лиц с нарушением слуха. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования: шепотная и разговорная речь, камертоны, тональная пороговая аудиометрия с определением барофункции ушей. При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе, вышеперечисленные исследования проводятся многократно (не менее трех раз за период обследования). При подозрении на глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыты Говсева, Попова, Штенгера, Хилова и другое. При значительной разнице слуха производится рентгенография височных костей по Стенверсу.

При индивидуальной оценке годности к службе учитываются конкретные условия службы работников, их фактическая приспособленность к конкретному труду и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Освидетельствуемые по графе I, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи и другие), принимаемые на службу на должности по видам деятельности, отнесенным к 1 группе предназначения, негодны к службе при пониженном слухе на одно или на оба уха.

В остальных случаях восприятие шепотной речи на расстоянии не менее двух метров на одно ухо и на расстоянии не менее четырех метров на другое ухо или на расстоянии не менее трех метров на оба уха не препятствует поступлению на службу.

После слухоулучшающих операций работникам в отдельных случаях по статье 41 расписания болезней может выноситься заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни. По окончании социального отпуска по болезни категория годности их к службе определяется в зависимости от исхода лечения по пункту «а» или «б» настоящей статьи.

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

41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	НГ	ВН
----	---	----	----

После радикальной операции на одном среднем ухе с хорошими результатами освидетельствуемые по графе I признаются временно негодными к службе сроком на двенадцать месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока при полной эпидермизации послеоперационной полости заключение выносится по пункту «в» статьи 38 расписания болезней.

Заключение о нуждаемости работника в социальном отпуске по болезни может быть вынесено после окончания лечения в стационарных или амбулаторных условиях в зависимости от общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полного восстановления трудоспособности пациента требуется срок не менее одного месяца.

Медицинское освидетельствование граждан, принимаемых на службу, граждан и работников, поступающих в учреждения образования, граждан, принимаемых на службу с учетом отдельных специальностей, работников при перемещении по службе на должности с учетом особых требований к отдельным специальностям и имеющих особенности физического развития или заболевания ЛОР-органов определяется в соответствии с ТДТ.

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

(ШИФР ПО МКБ-10 I00–I99, ИСКЛЮЧАЯ СТАТЬЮ 47)

Стадии хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Образцова В.П. – Стражеско Н.Д., функциональные классы (далее – ФК) хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) (таблица 2).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
42	Ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения		

сердца:		
а) с сердечной недостаточностью третьей стадии (ФК четыре)	НГ	НГИ
б) с сердечной недостаточностью второй стадии (ФК три)	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) с сердечной недостаточностью первой стадии (ФК два)	НГ	ГНС
г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка (ФК один)	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Медицинское освидетельствование граждан при первичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (как проявлении дисплазии соединительной ткани) проводится по статье 80 расписания болезней, а при вторичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (формирующемся при ишемической болезни сердца, миокардите, кардиомиопатии, травме и других заболеваниях) – по настоящей статье.

К пункту «а» также относятся:

комбинированные (поражение нескольких клапанов сердца) или сочетанные (поражение одного клапана сердца: стеноз и недостаточность) приобретенные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (ФК один–четыре по НУНА);

изолированные аортальные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК четыре по НУНА);

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК четыре по НУНА);

констриктивный перикардит;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;

состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по НУНА);

имплантация искусственного водителя ритма при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по НУНА);

отдельные жизнеопасные формы нарушения ритма и проводимости независимо от выраженности заболеваний, к ним приведших (фибрилляция желудочков, асистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, полная АВ-блокада);

стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма сердца (постоянная форма фибрилляции предсердий, повторные пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий, если для восстановления ритма необходимо прибегать к электрической кардиоверсии);

стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ или по данным суточного мониторирования ЭКГ пауз более трех секунд, если они не индуцированы медикаментозно;

синдром Бругада.

В отдельных случаях работники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, после имплантации искусственного водителя ритма при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «в».

К пункту «б» также относятся:

комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

имплантация искусственного водителя ритма при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте «а») при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA). Хроническая сердечная недостаточность (ФК два по NYHA) должна быть подтверждена показателем ЭхоКГ (диастолическая дисфункция левого желудочка, фракция выброса левого желудочка 54 % и менее, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и (или) левого предсердия) и сниженной толерантностью к физической нагрузке;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA);

повторные эпизоды острой ревматической лихорадки;

синдром слабости синусового узла;

синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (синдром WPW) с пароксизмальными нарушениями ритма (без пароксизмальных нарушений ритма, а также после проведения радиочастотной абляции дополнительных путей медицинское освидетельствование проводится по пункту «в» настоящей статьи);

врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера с пароксизмальными нарушениями ритма. При отсутствии пароксизмальных нарушений ритма заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в» настоящей статьи. ЭКГ-критерием синдрома удлиненного интервала Q-T является скорректированная величина интервала Q-T более 0,44 с на ЭКГ покоя у пациентов, не принимающих лекарственных препараты, прием которых способствует удлинению интервала Q-T;

отдельные стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма (частые пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий – три раза в год и чаще; частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии – три раза в год и чаще; частая политопная желудочковая экстрасистолия, парная желудочковая экстрасистолия, в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ, при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях);

отдельные стойкие нарушения проводимости (АВ-блокада II степени, если она не индуцирована медикаментозно, полная блокада левой ножки пучка Гиса). Лица с транзиторной АВ-блокадой II степени, выявленной по данным суточного мониторирования ЭКГ, освидетельствуются по пункту «в» настоящей статьи;

стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ (в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ) пауз от двух до трех секунд и сопровождающиеся клинической симптоматикой (головокружения, синкопальные состояния и другое), если они не индуцированы медикаментозно.

К пункту «в» также относятся:

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте «а») при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

отдельные нарушения ритма и проводимости:

частая монотопная желудочковая экстрасистолия (тридцать и более эктопических комплексов в час не менее двенадцати часов в течение суток – по данным суточного мониторирования ЭКГ);

частая суправентрикулярная экстрасистолия (тридцать и более эктопических комплексов в час не менее двенадцати часов – по данным суточного мониторирования ЭКГ);

парная и (или) групповая суправентрикулярная экстрасистолия, подтверждающаяся при повторном суточном мониторировании ЭКГ в течение трех месяцев;

СА-блокада третьей степени с частотой замещающего ритма менее 40 в мин;

стойкая полная блокада правой ножки пучка Гиса;

стойкая АВ-блокада первой степени.

Функциональная вагусная АВ-блокада первой степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости при физической нагрузке или после введения 0,5–1,0 мл атропина сульфата) не является основанием для применения настоящей статьи.

Работники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на медицинское освидетельствование для определения годности к службе через четыре месяца после операции.

При наличии легочно-сердечной недостаточности (легочного сердца) медицинское освидетельствование проводится с учетом ФК хронической сердечной недостаточности и степени дыхательной недостаточности.

Хроническая сердечная недостаточность (ФК один–четыре) должна быть объективизирована кардиогемодинамическими показателями, свидетельствующими о наличии систолической и (или) диастолической дисфункции миокарда, выявляемыми при эхокардиографии с доплерографией (снижение фракции выброса желудочков, увеличение систолического и диастолического размеров желудочков и предсердий, появление потоков регургитации на митральном, аортальном, трикуспидальном клапанах, снижение скорости циркулярного укорочения волокон миокарда, изменение соотношения пиков скоростей Е/А, повышение давления в легочной артерии и другое), а также результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Освидетельствуемые по графе I, перенесшие первичный активный ревматизм, по статье 48 расписания болезней признаются временно негодными к службе на двенадцать месяцев после выписки из организации здравоохранения. В последующем при отсутствии признаков поражения сердца и других органов они освидетельствуются по пункту «г» настоящей статьи.

К пункту «г» относятся:

стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца;

миокардиосклероз без хронической сердечной недостаточности;

редкие желудочковые экстрасистолы;

стойкая блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;

СА-блокада второй степени (тип второй).

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

Синусовая аритмия, миокардиосклероз, СА-блокада второй степени (тип первый), функциональная (вагусная) АВ-блокада первой степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости, редкие суправентрикулярные

экстрасистолы, миграция водителя ритма по предсердиям, синдром Клерка–Леви–Кристеско (синдром CLC), не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма по данным мониторинга ЭКГ, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
43	Артериальная гипертензия:		
	а) быстро прогрессирующая (злокачественная) форма; со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

На работников, страдающих артериальной гипертензией (далее – АГ), освидетельствуемых в ВВК, организациями здравоохранения в описательной части актов исследования состояния здоровья и в медицинских характеристиках указываются все установленные факторы риска.

К пункту «а» относится быстро прогрессирующая (злокачественная) форма АГ, в том числе рефрактерная (не поддающаяся комбинированной терапии с использованием диуретиков).

Под быстро прогрессирующей (злокачественной) формой АГ подразумевают систолическое и диастолическое артериальное давление (далее – АД) не ниже 220/130 мм рт. ст. с развитием ретинопатии четвертой степени, отеком дисков зрительных нервов в сочетании с ишемическими или геморрагическими очагами в сетчатке.

К пункту «а» также относится АГ третьей степени при условии стабильно высоких показателей АД; показатели АД могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.

В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (недостаточность кровообращения (далее – НК) второй Б – третьей стадии, инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический инсульт, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая почечная недостаточность с резким нарушением функций органов и систем).

При ассоциированных клинических состояниях (далее – АКС), наличие которых не связано непосредственно с АГ, применяются другие статьи расписания болезней в зависимости от выраженности АКС и степени нарушения функции пораженного органа.

Под АКС следует считать поражения:

головного мозга (ишемический инсульт, кровоизлияния в мозг, транзиторная ишемическая атака);

сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, реваскуляризация коронарных артерий, НК);

сосудов (поражение периферических артерий, расслаивающая аневризма аорты);

почек (диабетическая нефропатия, почечная недостаточность);

тяжелая ретинопатия (кровоизлияния или экссудаты, отек диска зрительного нерва);

сахарный диабет.

К пункту «б» относится АГ со стойко повышенными показателями АД, не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии (АГ третьей степени, риск три, четыре, и АГ второй степени, риск четыре). Клиническая картина АГ характеризуется гипертрофией миокарда левого желудочка, выявляемой при эхокардиографии, генерализованным или локальным сужением сосудов сетчатки, протеинурией, наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях по данным ультразвукового исследования сосудов; возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами.

К пункту «в» относится АГ с транзиторным повышением АД: систолического – 160–179 мм рт. ст., диастолического – 100–109 мм рт. ст. (АГ второй степени, риск два, три), а также АГ первой степени при наличии факторов риска три, четыре.

К пункту «г» относится АГ первой степени при наличии факторов риска один, два.

В каждом случае медицинского освидетельствования пациентов с АГ проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими

гипертензиями. Медицинское освидетельствование пациентов с симптоматической АГ осуществляется по основному заболеванию.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС

Диагноз ишемической болезни сердца должен быть подтвержден инструментальными методами исследования (обязательные – ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография; дополнительные – коронарография, суточное мониторирование ЭКГ и другие).

Различают четыре ФК стабильной стенокардии напряжения (по данным велоэргометрии (далее – ВЭМ) и (или) тредмил-теста):

ФК I – обычная физическая нагрузка не вызывает приступов стенокардии. Приступы появляются при нагрузках повышенной интенсивности, выполняемых длительно и в быстром темпе (латентная стенокардия), или сразу после их прекращения. Ходьба по ровной местности в среднем темпе или подъем по лестнице более чем на два этажа, эмоциональные нагрузки приступов стенокардии не вызывают. Мощность переносимой нагрузки высокая – более 600 кГм/мин; двойное произведение – более 270 условных единиц (далее – у. е.); потребление кислорода – более 7 метаболических единиц (далее – МЕТ);

ФК II – отмечается небольшое ограничение обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают при среднем темпе ходьбы (80–100 шагов в минуту) по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме по лестнице выше чем на один этаж, подъеме в гору, в ближайшие часы после сна, при ходьбе после приема пищи, при эмоциональном возбуждении. Может отмечаться метеочувствительность – вероятность возникновения приступов стенокардии увеличивается в холодную, ветреную погоду, при ходьбе против ветра. Мощность переносимой нагрузки в пределах 400–600 кГм/мин; двойное произведение – 220–270 у. е.; потребление кислорода – от 5 до 7 МЕТ;

ФК III – характеризуется выраженным ограничением обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают у пациентов при ходьбе

по ровной местности в среднем темпе на расстояние 100–500 м, сразу после ускорения ходьбы, при подъеме по лестнице на один этаж. Возможны редкие приступы стенокардии покоя. Мощность переносимой нагрузки в пределах 150–300 кГм/мин; двойное произведение – 160–210 у. е.; потребление кислорода – 3,3–4,7 МЕТ;

ФК IV – резко выраженное ограничение физической активности. Стенокардия возникает под влиянием небольших физических нагрузок, при ходьбе по ровной местности в среднем темпе на расстояние менее 100 м, а также при минимальных бытовых и эмоциональных нагрузках; частые приступы стенокардии покоя; при небольшом повышении АД, тахикардии может возникать стенокардия при переходе из вертикального в горизонтальное положение. Мощность выполненной нагрузки менее 150 кГм/мин; двойное произведение – менее 160 у. е.; число МЕТ – менее 3,0 – пробы часто не проводятся.

Если качественные критерии ФК занимают промежуточное положение между соседними классами и показатели двойного произведения противоречат клиническим данным, предпочтение следует отдать последним.

К пункту «а» относятся:

стенокардия покоя, стенокардия напряжения ФК III–IV; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность IIБ и III стадии;

независимо от выраженности стенокардии и хронической сердечной недостаточности аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда, и стойкие, указанные в пояснениях к статье 42 расписания болезней, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, пароксизмальные тахиаритмии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в двух 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; стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Освидетельствуемым по графам I, II после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Работники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б» через четыре месяца после указанных операций.

К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения ФК II–III; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность IIIA стадии;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пояснениях к пункту «а» настоящей статьи).

Освидетельствуемым, перенесшим инфаркт миокарда (кроме указанных в пункте «а»), а также со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, с пароксизмальными тахиаритмиями, синдромом слабости синусового узла заключение выносится по пункту «а» или «б» в зависимости от степени выраженности хронической сердечной недостаточности и (или) стенокардии.

Диагноз ангиоспастической (вариантной) стенокардии выставляется в стационарных условиях, подтверждается результатами холтеровского мониторирования, а при необходимости и другими дополнительными методами обследования.

К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения ФК I–II;

хроническая НК первой стадии.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
45	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:		
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

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

К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия);

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

тромбоз воротной или полой вены; часто рецидивирующий тромбоз флебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венозной недостаточностью (далее – ХВН) третьей степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отека, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость (лимфедема) четвертой степени;

ангиотрофоневрозы третьей стадии (гангренозно-некротической);

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

К пункту «б» относятся:

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей второй стадии;

посттромбозитическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с ХВН третьей степени (отека стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость (лимфедема) третьей степени;

ангиотрофоневрозы второй стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при

безуспешном повторном лечении в стационарных условиях;

последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Работники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика третьей степени освидетельствуются по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей первой стадии;

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

слоновость (лимфедема) второй степени;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика второй степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для работников применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика второй степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту «г» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без признаков ХВН (первая степень);

ангиотрофоневрозы первой стадии;

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

варикозное расширение вен семенного канатика второй степени.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков ХВН, варикоцеле первой степени не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при медицинском

освидетельствовании по графе I применяется пункт «в», а по графе II – пункт «г».

Диагноз заболевания и последствия повреждений сосудов должны отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (ультразвуковое исследование сосудов, реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другое).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
46	Геморрой:		
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией, выпадение узлов IV стадии	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	б) с выпадением узлов II–III стадии	НГ	ГНС
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случаях тяжелых форм геморроя при безуспешности хирургического лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от стадии геморроя, выраженности его осложнений (проявлений) и частоты обострений.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый три и более раза в год находится на лечении с временной нетрудоспособностью по поводу кровотечения, тромбоза и воспаления второй–третьей степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Выявление геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии данных об обращении за медицинской помощью в течение пяти лет и более не является основанием для применения данной статьи.

В случаях успешного оперативного и (или) консервативного лечения геморроя годность к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям и поступлению в учреждения образования не ограничивается.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
47 Шифр по МКБ-10 F45.3	Нейроциркуляторная астения:		
	а) при стойких, значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	б) при стойких, умеренно выраженных нарушениях	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

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

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графе I должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-окулиста, при необходимости – и врачей других специальностей.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью АД при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности;

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

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями сердечного ритма при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в рекомендациях по применению статьи 42 расписания болезней).

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

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

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

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

Освидетельствуемые по графе I после перенесенного неревматического миокардита признаются временно негодными к службе в течение 6 месяцев после выписки из организации здравоохранения.

Заключение ВВК о нуждаемости работников в социальном отпуске по болезни может выноситься после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнения служебных обязанностей требуется срок не менее месяца.

Работникам после обострения хронической ишемической болезни (прогрессирование ишемической болезни в виде острого коронарного синдрома, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы НК), при состояниях после купирования гипертонического криза, электроимпульсной терапии при купировании аритмии сердца ВВК ведомственной организации здравоохранения выносит заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения служебных обязанностей.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

(ШИФР ПО МКБ-10 J00–J99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:		
	а) значительно выраженный зловонный насморк (озена) и (или) атрофический ринит с частыми обострениями	НГ	НГМ
	б) полипозные синуситы, сопровождающиеся стойким затруднением носового дыхания, гнойные синуситы с частыми обострениями, длительно текущие атрофические процессы в полости носа, осложненные перфорацией перегородки носа, сопровождающиеся частыми носовыми кровотечениями и нарушением носового дыхания	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) болезни носовой полости носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и (или) стойким расстройством барофункции околоносовых пазух	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит)	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
д) аллергические риниты, поллинозы с клиническими проявлениями ринита со стойким нарушением носового дыхания без утраты трудоспособности	1 гр. – НГ 2, 3 гр. пр. – инд. 4 гр. пр. – Г	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	

Диагноз озены ставится на основании клинических данных, данных бактериологического исследования. При отсутствии клинических данных в начальной стадии заболевания диагноз подтверждается реакцией связывания комплимента с озенозным антигеном и выделением возбудителя

озены.

Диагноз склеромы верхних дыхательных путей кроме клинических данных должен быть подтвержден эндоскопическим исследованием, данными серологического и бактериологического исследований.

Под частыми обострениями хронических заболеваний следует понимать два и более обострения в год.

К пункту «б» относятся:

гнойные и (или) полипозные синуситы, сопровождающиеся атрофическими или гипертрофическими процессами слизистой верхних дыхательных путей с нарушением носового дыхания;

хронические гнойные и (или) полипозные синуситы без осложнений, протекающие с частыми (не менее трех раз в год) обострениями;

поллинозы с клиническими проявлениями ринита со стойким, выраженным нарушением носового дыхания в течение всего теплого времени года (весна–осень) при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения;

аллергические риниты с сенсibilизацией к бытовым аллергенам с частыми обострениями (три и более раза в год), протекающие с выраженными клиническими проявлениями и временной нетрудоспособностью при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения.

Наличие хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должно быть подтверждено риноскопическими данными (гнойные выделения), данными рентгенологического исследования, а при верхнечелюстном синусите – и диагностической пункцией.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено данными рентгенологического исследования, риноскопией, а при наличии кисты верхнечелюстной пазухи – контрастной рентгенографией в двух проекциях (или КТ околоносовых пазух) или диагностической пункцией.

К пункту «в» относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений.

При наличии кисты околоносовой пазухи медицинское освидетельствование проводится по пункту «в» настоящей статьи. К этому же пункту относятся значительно выраженные перфорации носовой перегородки, сопровождающиеся дистрофическими изменениями слизистой полости носа.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании хотя бы с одной стороны при отсутствии нарушения барофункции околоносовых пазух и барофункции уха, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей; 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 преддверия полости рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, рентгенологического исследования околоносовых пазух, соответствующих данных, отраженных в медицинской и служебной характеристиках.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (два и более в год) обострениями, вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани (паратонзиллярный абсцесс), регионарных лимфоузлов и (или) метатонзиллярными осложнениями.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

Поллинозы и аллергические риниты без нарушения или с незначительным нарушением носового дыхания не являются основанием для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со стойким, значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	НГИ
	б) со стойким, умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) со стойким, незначительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	ГНС – инд. Г – инд.
	г) гиперпластический ларингит с незначительным нарушением голосовой функции	1, 2 гр. пр. – НГ	1, 2 гр. пр. – инд.

		3, 4 гр. пр. – инд.	3, 4 гр. пр. – Г
--	--	---------------------	------------------

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

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

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

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

К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.

Лица со стойким нарушением голосовой функции признаются негодными к преподавательской деятельности в учреждениях образования Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (далее – МЧС).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
51	Другие болезни органов дыхания:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2 гр. пр. – НГ	1, 2 гр. пр. – инд.

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной недостаточностью третьей степени;

саркоидоз третьей стадии;

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

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью второй степени;

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

Категория годности к службе работников определяется в зависимости от степени дыхательной недостаточности.

По этой же статье в зависимости от степени дыхательной недостаточности освидетельствуются пациенты, страдающие хроническими обструктивными заболеваниями легких, поллинозом с клиническими проявлениями астматического бронхита.

Степень дыхательной недостаточности определяется в соответствии с показателями степеней дыхательной недостаточности (таблица 3).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
52	Бронхиальная астма:		

	а) тяжелая персистирующая	НГ	НГИ
	б) среднетяжелая персистирующая	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) легкая персистирующая, а также при отсутствии приступов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями, постоянными приступами в течение суток или астматическим состоянием, со значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (далее – ОФВ1) более 30 %, ПСВ или ОФВ1 менее 60 % должных значений в межприступный период.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными приступами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 более 30 %, ПСВ или ОФВ1 60–80 % должных значений в межприступный период.

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными приступами удушья реже 1 раза в сутки, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 30 %, ПСВ или ОФВ1 более 80 % должных значений в межприступный период.

Медицинское 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, вопрос о годности к службе граждан, принимаемых на службу, может быть решен без обследования в стационарных условиях.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
----------------------------	--	-----------------------------

		I графа	II графа
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	НГ	ВН

Заключение о необходимости предоставления работникам социального отпуска по болезни может выноситься только в случаях осложненного течения острых пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другое). Граждане, принимаемые на службу, перенесшие неосложненное течение острой пневмонии, могут освидетельствоваться в ВВК через шесть месяцев с момента окончания лечения, а в случае осложненного течения острой пневмонии – через двенадцать месяцев.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

(ШИФР ПО МКБ-10 K00–K93)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:		
	а) отсутствие десяти и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие восьми постоянных зубов на одной челюсти; отсутствие четырех постоянных зубов на верхней челюсти с одной стороны и четырех постоянных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	НГ	1, 2, 3 гр. пр. – инд. 4 гр. пр. – Г
	б) отсутствие четырех и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого премоляра подряд при невозможности замещения их несъемными протезами	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1 гр. пр. – инд. 2, 3, 4 гр. пр. – Г
	в) множественный осложненный кариес	1, 2 гр. пр. –	Г

		инд. 3, 4 гр. пр. – Г
--	--	--------------------------

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

Заключение о годности граждан, принимаемых на службу, выносится после санации полости рта.

Невозможность замещения протезами зубов по пункту «б» настоящей статьи определяется четырьмя рядом расположенными зубами.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
55	Болезни пульпы и периапикальных тканей, гингивит и болезни пародонта, болезни слюнных желез, болезни языка, стоматит и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта:		
	а) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные тяжелой степени	НГ	ГНС – инд. Г – инд.
	б) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой оболочки полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	в) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные легкой степени	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	Г

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы хронического пародонтита или пародонтоза с частыми обострениями и (или) абсцедированием. Частыми обострениями (или абсцедированием) определяются документально

подтвержденные два случая в течение двенадцати месяцев.

Наличие хронического пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относится хронический пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба второй–третьей степени.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению, хронический пародонтит с глубиной зубодесневого кармана от 3 до 5 мм, подвижностью зубов первой степени.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
56	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие изменения зубов и их опорного аппарата, другие болезни челюстей:		
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд.	Г

К пункту «а» относятся:

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

дефекты и деформации челюстно-лицевой области;

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

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях в зависимости от фактической способности к исполнению служебных обязанностей работники с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами могут быть освидетельствованы по пункту «б» или «в».

К пункту «б» относятся:

аномалии прикуса II–III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И.Агапову;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения;

хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров.

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

Граждане, принимаемые на службу, признаются временно негодными к службе, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее шести месяцев.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		I графа	II графа	
57	Болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г	

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом V степени (эзофагит Баррета);

варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением;

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, субкомпенсированным или декомпенсированным стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке более двадцати четырех часов), сопровождающаяся упадком питания (ИМТ

18,5 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 % и более), в течение первого года после указанного осложнения при сохранении анемии средней степени тяжести;

экстирпация желудка;

последствия резекции (в том числе субтотальной) желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза, последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного анастомоза со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания (ИМТ 18,5 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с тяжелым эзофагитом (степень C–D по Лос-Анджелесской классификации);

варикозное расширение вен пищевода, не осложненное кровотечением;

гастрит хронический атрофический фундальный, подтвержденный гистологически, с проявлениями дефицита витамина В₁₂ (гиперхромная мегалобластная анемия);

гастрит хронический хеликобактерный или особые формы гастрита (эозинофильный, лимфоцитарный, химический, гранулематозный неинфекционный, радиационный, инфекционный), подтвержденные гистологически, при наличии клинических признаков синдрома диспепсии, требующие повторного и длительного лечения (при временной нетрудоспособности в течение двух и более месяцев);

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки с частыми (два и более раза в год) рецидивами язвы при невозможности проведения эрадикационной терапии или ее неэффективности; при успешной эрадикационной терапии медицинское освидетельствование проводится по пункту «в»;

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами;

каллезная язва желудка;

язва двенадцатиперстной кишки внедуоденальной локализации;

множественные дуоденальные язвы;

длительно не рубцующиеся язвы желудка и (или) двенадцатиперстной кишки (с локализацией в желудке – три месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – два месяца и более);

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение пяти лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки.

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

К этому же пункту относятся непрерывно рецидивирующая язва двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в срок до двух месяцев после ее заживления); последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза.

Работники с язвой желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (один раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

Освидетельствуемым по графе I при язве желудка или двенадцатиперстной кишки с незначительным нарушением функций независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в».

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

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

Наличие язвы желудка и (или) двенадцатиперстной кишки должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода с незначительным нарушением функции;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с легким эзофагитом (степень А–В по Лос-Анджелесской классификации);

хронический гастрит или дуоденит, подтвержденные гистологически, при наличии легких или умеренно выраженных клинических признаков

диспепсии.

К пункту «г» относятся:

варианты формы, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений (врожденный короткий пищевод, врожденные дивертикулы пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, удвоение этих органов, их обратное расположение, гастроптоз и другое);

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита, функциональные заболевания пищевода и желудка.

В отношении граждан, принимаемых на службу, в случае выявления у них хронического атрофического гастрита без поражения тела желудка и В₁₂-дефицитной анемии заключение выносится по пункту «г» настоящей статьи. В случае выявления у граждан, принимаемых на службу, эрозивных форм гастрита, дуоденита, особых форм гастрита, атрофического гастрита с поражением тела желудка и В₁₂-дефицитной анемией заключение выносится по пункту «в» настоящей статьи и (или) в зависимости от степени выраженности воспалительного процесса в соответствии с ТДГ.

Выявление при инструментальном исследовании эритематозной гастропатии при отсутствии клинических проявлений синдрома диспепсии не является препятствием при поступлении на службу, в учреждения образования.

Эндоскопические признаки поверхностного гастродуоденита, хронического гастрита, дуоденита в стадии длительной клинической (пять лет и более) ремиссии не являются основанием для применения данной статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
58	Болезни кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки):		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд.

			3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

К пункту «а» относятся:

тяжелые формы язвенного колита (распространенное поражение толстой кишки, или обострения с высокой активностью независимо от протяженности поражения, или непрерывно-рецидивирующее течение);

тяжелые формы болезни Крона (воспалительный вариант с распространенным (более 100 см) поражением кишечника; стриктурирующий вариант с объективными признаками нарушения пассажа по кишечнику; пенетрирующий вариант со стойкими или часто открывающимися свищами, обострения с высокой активностью независимо от протяженности поражения, непрерывно-рецидивирующее течение);

типичная или атипичная форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (атрофия слизистой оболочки тонкой кишки, стадия Marsh 3a–3c), с клиническими проявлениями;

другие энтеропатии или хронические энтериты, подтвержденные гистологически и сопровождающиеся упадком питания (ИМТ менее 18,5);

состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, резекции терминального отдела подвздошной кишки, илеоцекального клапана, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания (ИМТ менее 18,5);

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода третьей степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава освидетельствуются по пункту «б»).

К пункту «б» относятся:

язвенный колит, подтвержденный гистологически, независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений;

болезнь Крона, подтвержденная гистологически (при локализации в отделах толстой кишки, труднодоступных для выполнения биопсии,

допускается эндоскопическое подтверждение с документированием эндоскопического изображения либо подтверждение методами лучевой диагностики (рентгеновская энтерография, КТ, МРТ, ультразвуковое исследование кишечника) в сочетании с лабораторными данными);

коллагенозные или лимфоцитарные колиты, установленные по данным гистологических исследований, с диареей тяжелой или умеренной степени;

другие хронические колиты (эозинофильный, радиационный, инфекционный, недифференцируемый), подтвержденные гистологически, с диареей тяжелой или умеренной степени;

стертая форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (атрофия слизистой оболочки тонкой кишки, стадия Marsh 3a–3c), без клинических проявлений;

потенциальная или латентная форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (признаки легкой энтеропатии, соответствующие стадии Marsh 1–2);

целиакия в фазе гистологической ремиссии на фоне аглутеновой диеты, ранее подтвержденная в соответствии с вышеуказанными критериями;

другие энтеропатии и хронические энтериты, подтвержденные гистологически;

резекция тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), наложение желудочно-кишечного анастомоза с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

спаечный процесс брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции, требующий повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического, эндоскопического исследования или данными лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (вторая стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода первой–второй степени;

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

К пункту «в» относятся:

функциональные заболевания кишечника;

другие болезни кишечника с незначительным нарушением функций;

спаечный процесс брюшной полости с незначительным нарушением функций;

выпадение прямой кишки при дефекации (первая 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 работникам по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни, а граждане, принимаемые на службу, признаются временно негодными к службе в течение шести месяцев, если после операции прошло менее шести месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту «а», «б» или «в».

К пункту «г» относятся:

варианты форм, размеров, положения кишечника, выявленные при инструментальных исследованиях (сигмоскопия, колоноскопия, ирригоскопия), без клинических проявлений и функциональных нарушений;

функциональные заболевания кишечника (функциональная диарея, функциональный запор, функциональное вздутие живота, синдром раздраженной кишки).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
59	Болезни печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

К пункту «а» относятся:

цирроз печени;

хронические гепатиты с высокой степенью активности (по данным биопсии и (или) 10-кратного и более стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) третьей–четвертой степенью фиброза;

хронический гепатит без гистологического подтверждения при наличии высокой биохимической активности (повышение трансаминаз в десять и более раз);

хронический панкреатит с тяжелым течением (хроническая панкреатогенная диарея с упадком питания (ИМТ 18,5 и менее) или интермиттирующий болевой синдром тяжелой степени);

состояния после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов;

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

К пункту «б» относятся:

хронические гепатиты с умеренной активностью (по данным биопсии и (или) 3–10-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) второй степенью фиброза;

калькулез желчного пузыря с частыми (два и более раза в год) эпизодами билиарной боли;

хронический панкреатит с выраженными морфологическими изменениями (атрофия, кальцинаты, деформация протоков, кисты), с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы без нарушения статуса питания;

дисфункция желчного пузыря с объективным подтверждением нарушенного опорожнения желчного пузыря и клиническими проявлениями в виде билиарной боли;

дисфункция сфинктера Одди 1 (определенная), подтвержденная расширением холедоха или вирсунгова протока в сочетании с повышением печеночных и панкреатических ферментов и эпизодами билиарной боли;

дисфункция сфинктера Одди 2 (предполагаемая), подтвержденная расширением холедоха или вирсунгова протока либо повышением печеночных и панкреатических ферментов, ассоциированным с эпизодами билиарной боли при частых (два и более раза в год) обострениях;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупилизация и другое);

постхолецистэктомический синдром.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «б», а работники – по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

дисфункция желчного пузыря с клиническими проявлениями;

дисфункция сфинктера Одди 2 при редких обострениях;

дисфункция сфинктера Одди 3 (возможная);

функциональная гипербилирубинемия;

калькулез желчного пузыря с редкими эпизодами билиарной боли или латентным течением;

стеатоз (жировая дегенерация печени);

рецидивирующий или хронический панкреатит без клинических проявлений внешнесекреторной недостаточности, с сохраненной инкреторной функцией и редкими обострениями;

варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, выявленные при инструментальных обследованиях, без клинических проявлений.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «б», а работники – по пункту «в».

Наличие хронического гепатита, цирроза печени должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее – клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени, и результатами динамического врачебного наблюдения в течение не менее шести месяцев.

Освидетельствуемые по графе I, страдающие хроническим калькулезом желчного пузыря, признаются негодными к приему на службу на должности 1, 2, 3 групп предназначения и поступлению в учреждения образования.

УЗИ-признаки хронического холецистита при отсутствии клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи.

Медицинское освидетельствование лиц, страдающих отдельными формами абдоминальных заболеваний и физических недостатков, проводится в соответствии с ТДТ.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
60	Грыжи:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

При наличии грыжи освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к 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 или нарушающие функцию внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (два и более раза в год) ущемлениями;

невправимые вентральные грыжи.

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

К пункту «б» относятся:

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

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

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

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

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

БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

(ШИФР ПО МКБ-10 L00–L99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки:		
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы; тяжелые и (или)	НГ	НГИ

осложненные формы псориаза; атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова; пузырчатка, герпетиформный дерматит; другие генодерматозы		
б) распространенная абсцедирующая, хроническая, язвенная пиодермия; распространенный псориаз; ограниченные и часто рецидивирующие формы экземы, псориаза; атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова; дискоидная красная волчанка; фотодерматит; красный плоский лишай; хроническая, упорная к проводимому лечению крапивница; рецидивирующие отеки Квинке	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) приобретенный ихтиоз; редко рецидивирующие формы ограниченной экземы, псориаза, нейродермита; ограниченная склеродермия; распространенные и тотальные формы гнездной алопеции, витилиго; парапсориаз	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
г) ограниченные формы: экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, ксеродермии, витилиго, фолликулярного ихтиоза	1 гр. пр. – НГ 2, 3 гр. пр. – инд. 4 гр. пр. – Г	Г

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (до 50 % и более) поверхности кожного покрова.

Под распространенной формой гнездной плешивости (алопеции) понимается наличие множественных (три и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (три и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей.

Под распространенной формой псориаза понимается наличие множественных (три и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается наличие усиленного рисунка в области утолщенной сухой кожи лица, шеи, локтевых, подколенных ямок, а также тотальное поражение.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают два и более раза в год. К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения болезней кожи не более одного раза в год в течение последних трех лет.

К пункту «б» также относятся:

множественные конглобатные акне;

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

ограниченные и часто рецидивирующие (два и более раза в год) формы экземы;

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

рецидивирующие отеки Квинке и (или) хроническая крапивница в случаях безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее двух месяцев;

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

Освидетельствуемым по графе I, страдающим рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случаях непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее двух месяцев и после безуспешного лечения в стационарных условиях заключение выносится по пункту «б».

К пункту «в» также относятся:

бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения;

очаги витилиго на лице, представляющие косметический дефект.

Под ограниченными формами псориаза, указанными в пункте «в», понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони освидетельствуемого. При экземе поражение одной из анатомических областей (одна стопа, одна голень, одна кисть, голова) расценивается как ограниченное.

К пункту «г» относятся ограниченные формы экземы при отсутствии рецидива в течение последних трех лет и более, за исключением экзем наружного слухового прохода и ушной раковины, которые освидетельствуются по статье 37 расписания болезней.

Освидетельствуемые по графе I, принимаемые на службу на должности водителя и для работы с кислородными изолирующими противогазами и аппаратами, работающими со сжатым воздухом, работники, при поступлении в учреждения образования или при перемещении на указанные выше должности с заболеваниями по пункту «г» настоящей статьи признаются негодными.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение

последних трех лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен», легкие формы ихтиоза, себорея не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

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

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

(ШИФР ПО МКБ-10 M00–M99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
64	Артропатии инфекционного и воспалительного происхождения, системные поражения соединительной ткани:		
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	НГ	ГНС

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

К пункту «а» относятся:

системные болезни соединительной ткани вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности к исполнению служебных обязанностей.

К пункту «б» относятся:

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

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

К пункту «в» относятся хронические заболевания суставов и позвоночника с редкими (один раз в год и реже) обострениями.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах категория годности к службе определяется по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей 4 «Оценка объема движений в суставах».

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

После острых воспалительных заболеваний суставов медицинское освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
65	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, хондропатии:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ

	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	Г

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

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

патологическая подвижность (неопорный сустав) или стойкая контрактура сустава со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий (наличие грубых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) артроз крупных суставов с частыми (два и более раза в год) рецидивами обострений болевого синдрома, разрушениями суставного хряща (ширина суставной щели на рентгенограмме менее 2 мм) и деформацией оси конечностей;

дефект костей более 1 см с нестабильностью конечности;

асептический некроз головки бедренной кости с выраженными явлениями артроза тазобедренного сустава;

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно не заживающих или часто (два и более раза в год) открывающихся свищей.

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава

категория годности к службе работников определяется по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

частые (три и более раза в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели на рентгенограмме 1–3 мм) с болевым синдромом и умеренным нарушением функции сустава;

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

гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения;

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

К пункту «в» относятся:

редко (менее трех раз в год) возникающие вывихи плечевого сустава, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок;

остеомиелит с редкими (раз в два-три года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

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

нагрузочные переломы длинных трубчатых костей при длительном лечении (более трех месяцев) и отсутствии костной мозоли;

нагрузочные переломы мелких костей стоп при безуспешном лечении более двух месяцев.

При хондропатиях с незаконченным процессом граждане, принимаемые на службу, по статье 86 расписания болезней признаются временно негодными к службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о годности к службе выносится по пункту «в» настоящей статьи.

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

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

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на службу, проводится после успешного хирургического лечения не ранее чем через 6 месяцев по статье 86.

После хирургического лечения нестабильности коленного сустава медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в».

После успешного хирургического лечения в отношении работников выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и отстранением от управления механическими транспортными средствами на шесть месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава, обусловленной повреждением связок и капсулы, – на двенадцать месяцев.

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

Освидетельствуемые по графе I с болезнью Осгуд–Шлаттера без нарушения функций суставов признаются годными к службе по 3 и 4 группам предназначения.

К пункту «г» относятся начальные проявления артроза в одном суставе без нарушения его функции.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей 4 «Оценка объема движений в суставах».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
66	Деформации, болезни позвоночника и их последствия (кроме врожденных деформаций и пороков развития):		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1 гр. пр. – НГ 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1 гр. пр. – инд. 2, 3, 4 гр. пр. – Г
--	---	--	---

К пункту «а» относятся:

врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков, их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (кифозы, сколиозы четвертой степени и другое) и сопровождающиеся резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и другие), а также нарушением функции внешнего дыхания по рестриктивному типу;

анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) с частыми обострениями (три раза и более в год);

врожденный и (или) приобретенный критический стеноз спинномозгового канала (шейный отдел менее 13 мм, грудной отдел менее 13 мм, поясничный отдел менее 16 мм), сопровождающийся грубыми проводниковыми или корешковыми расстройствами;

спондилолистез четвертой, пятой степени;

распространенный остеохондроз четвертой степени всех отделов позвоночника с болевым синдромом, подтвержденный данными медицинских документов, корешковыми и (или) проводниковыми расстройствами;

фиксирующий лигаментоз (болезнь Форестье);

распространенный деформирующий спондилез третьей степени всех отделов позвоночника;

инфекционный спондилит с частыми (три раза и более в год) обострениями.

К пункту «б» относятся:

врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы третьей степени) с умеренной деформацией грудной клетки, нарушением функции внешнего дыхания по рестриктивному типу;

врожденный и (или) приобретенный критический стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся клиническими проявлениями (боли, неврологические расстройства);

анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) с редкими обострениями;

спондилолистез третьей степени;

распространенный остеохондроз третьей и (или) четвертой степени не менее двух отделов позвоночника с болевым синдромом;

распространенный деформирующий спондилез третьей степени не менее двух отделов позвоночника;

инфекционный спондилит с редкими обострениями.

К пункту «в» относятся:

множественные аномалии развития хотя бы в одном отделе позвоночника в различных сочетаниях, приведшие к развитию остеохондроза третьей, четвертой степени, сколиозу первой и выше степени, спондилезу второй, третьей степени, синдрому нестабильности;

кифоз третьей степени;

фиксированный сколиоз второй степени;

анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) в начальной стадии;

спондилолистез второй степени;

распространенный остеохондроз третьей степени одного отдела позвоночника;

ограниченный остеохондроз третьей и (или) четвертой степени не менее двух отделов позвоночника;

ограниченный спондилез третьей степени не менее двух отделов позвоночника.

К пункту «г» относятся:

одиночные или множественные аномалии развития в одном отделе позвоночника;

врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы второй степени, кифозы первой степени со структурными изменениями позвонков, сколиозы первой степени);

спондилолистез первой степени;

изолированный, ограниченный остеохондроз третьей (четвертой) степени одного отдела позвоночника;

изолированный, ограниченный или распространенный остеохондроз первой, второй степени одного и более отделов позвоночника;

изолированный, ограниченный или распространенный спондилез первой, второй степени одного и более отделов позвоночника.

Бессимптомное течение межпозвоночного остеохондроза в виде грыж Шморля одного–двух позвонков, кифоз первой степени без структурного изменения позвонков не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют приему на службу, поступлению в учреждения образования.

Во всех случаях основанием для установления диагноза должны быть данные клинического обследования и лучевой диагностики.

Основным методом диагностики дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника является рентгенологический метод. Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными исследованиями.

КТ, МРТ, МРТ с функциональными пробами, спиральная КТ и другие лучевые методы исследований являются дополнительными и интерпретируются соответственно данным рентгенологического исследования.

Снижение высоты межпозвоночного диска L5–S1 следует считать патологическим только при наличии прочих признаков дегенеративного процесса.

Признаками синдрома нестабильности являются:

для поясничного отдела позвоночника – смещение позвонка более чем на 4 мм вперед или назад при функциональной рентгенографии;

для шейного отдела позвоночника – смещение первого шейного позвонка по отношению ко второму шейному позвонку более чем на 3,5 мм, в нижнешейном отделе – смещение позвонков на 2 мм и более.

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень переменны: в норме расстояние между остистым отростком седьмого шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3–4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8–10 см.

Расстояние между остистым отростком седьмого шейного и первого крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5–7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5–6 см при прогибании назад.

Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25–30 градусов.

Остеохондроз и спондилез позвоночника могут представлять собой рентгенологические находки, не сопровождаются нарушением функций позвоночника, спинного мозга и его корешков и не нарушают функции организма в целом. Остеохондроз характеризуется первичным невоспалительным дегенеративным поражением хряща вплоть до его некроза с последующим вовлечением в процесс замыкательных пластинок

смежных позвонков (склероз) и образованием краевых остеофитов. Остеофиты при остеохондрозе образуются из краевых пластинок перпендикулярно продольной оси позвоночника. Спондилез – изменения позвоночника, возникающие в процессе естественного старения при сохранности тургора пульпозного ядра и сохранении высоты межпозвонкового пространства, отсутствии склероза замыкательных пластинок, наличии остеофитов, образующихся на местах прикрепления продольных связок в виде скоб по передним и боковым поверхностям позвоночника, вследствие обызвествления передней продольной связки.

Рентгенологическими признаками остеохондроза являются:

при первой степени – незначительные изменения конфигурации позвоночника в одном или нескольких сегментах, нестабильность межпозвонкового диска в условиях выполнения функциональных проб;

при второй степени – уплотнение замыкательных пластинок тел позвонков, выпрямление физиологического лордоза, незначительное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск равен по высоте вышележащему), вентральные и дорсальные экзостозы тел позвонков;

при третьей степени – субхондральный склероз замыкательных пластинок тел позвонков, умеренное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск меньше по высоте вышележащего), дистрофические изменения межпозвонковых суставов с умеренным сужением межпозвонковых отверстий (признаки спондилоартроза);

при четвертой степени – субхондральный склероз замыкательных пластинок тел позвонков, выраженное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск меньше по высоте вышележащего в два раза и более), значительно выраженные дистрофические изменения межпозвонковых суставов со значительным сужением межпозвонковых отверстий и позвоночного канала.

Определение степени деформирующего спондилеза по рентгенограммам:

первая степень – деформирующие изменения по краям тел позвонков (у лимбуса);

вторая степень – краевые разрастания, растущие по направлению от позвонка к позвонку и не достигающие степени сращения;

третья степень – сращение остеофитов двух смежных позвонков в виде скобы.

Остеохондроз и спондилез могут быть:

изолированными (поражение одного межпозвонкового диска или двух смежных позвонков);

ограниченными (поражение двух дисков или трех позвонков);

распространенными (поражение более двух дисков или более трех позвонков).

Спондилолиз – это дефект в межсуставной части дужки позвонка. Спондилолиз может быть результатом порочного развития – дисплазии или усталостного перелома вследствие механических перегрузок. Спондилолиз встречается без спондилолистеза и может сопровождаться выраженной нестабильностью пораженного сегмента и соответственно болевым синдромом.

Спондилолистез – смещение тела вышележащего позвонка относительно нижележащего в горизонтальной плоскости. В норме за счет эластичности диска и связочного аппарата смещения позвонков в горизонтальной плоскости возможны при максимальном сгибании или разгибании в пределах 3 мм.

Степень спондилолистеза определяется по рентгенограмме в боковой проекции: краниальная замыкательная пластинка нижележащего позвонка условно делится на четыре части, а от задненижнего края верхнего позвонка к замыкательной пластинке нижнего опускается перпендикуляр.

Степень спондилолистеза определяется зоной, на которую проецируется перпендикуляр:

первая степень – смещение свыше 3 мм до 1/4 тела позвонка;

вторая степень – смещение от 1/4 до 1/2 тела позвонка;

третья степень – смещение от 1/2 до 3/4 тела позвонка;

четвертая степень – смещение свыше 3/4 до ширины тела позвонка;

пятая степень (спондилоптоз) – смещение верхнего позвонка кпереди на полный переднезадний размер тела в сочетании с дополнительным каудальным смещением.

Деформация позвоночника при сколиозе оценивается по передне-задней рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень первого крестцового позвонка).

Для определения угловой величины сколиотических дуг используется методика Кобба:

определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты дуги деформации;

параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. Учитывая возможное деформирование тел позвонков, для расчерчивания берется замыкательная пластинка, имеющая наибольший наклон. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий может вычисляться с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.

Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается фиксированным или стабильным. Если при разгрузке позвоночника, то есть в положении лежа, он уменьшается – сколиоз нефиксированный (нестабильный).

Степени тяжести сколиотической деформации позвоночника:

первая степень – дуга деформации от 5 до 10 градусов;

вторая степень – дуга деформации от 11 до 25 градусов;

третья степень – дуга деформации от 26 до 40 градусов;

четвертая степень – дуга деформации от 41 градуса и более.

Деформация позвоночника при патологическом грудном кифозе (ювенильный остеохондроз, болезнь Шойермана) оценивается по боковой рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень первого крестцового позвонка).

Для определения угловой величины дуги кифоза используется методика Кобба:

определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты грудного кифоза (третий и двенадцатый грудные позвонки);

параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий может вычисляться с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.

Степени тяжести кифотической деформации позвоночника:

первая степень – угол кифоза от 31 до 40 градусов;

вторая степень – угол кифоза от 41 до 50 градусов;

третья степень – угол кифоза от 51 до 70 градусов;

четвертая степень – угол кифоза свыше 70 градусов.

Интегральная оценка функции позвоночника должна основываться на оценке в первую очередь защитной функции (наличие и выраженность вертеброгенных неврологических расстройств), а затем на результатах тестирования статической функции (способности освидетельствуемого в течение длительного времени поддерживать определенное положение туловища) и в последнюю очередь на ограничении амплитуды активных движений.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

К пункту «а» относится отсутствие:

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

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

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

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

К пункту «б» относятся:

отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава;

отсутствие кисти на уровне пястных костей;

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

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

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

застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей;

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

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

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

К пункту «в» относятся:

отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего–пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго–четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) или на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго–четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты, вывихи двух пястных костей;

ложные суставы, хронические остеомиелиты трех и более пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястно-фаланговых суставов;

синдром карпального или латерального канала;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и другое), умеренным нарушением кровообращения не менее двух пальцев.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		I графа	II графа	
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	1 гр. пр. – инд. 2, 3, 4 гр. пр. – Г	

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих эверсионно-инверсионных компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

К пункту «а» также относится отсутствие всех пальцев на уровне плюснефаланговых сочленений или основных фаланг на обеих ногах; отсутствие части стопы с фрагментами костей после ранений, травм, костно-пластических операций.

К пункту «б» относятся:

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

отсутствие всех пальцев или части стопы на любом ее уровне;

отсутствие всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге;

отсутствие второго–пятого пальцев или первого и двух других пальцев на одной ноге;

отсутствие четырех или первых пальцев на обеих ногах;

отсутствие всех пальцев на уровне ногтевых фаланг на обеих ногах;

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

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава второй 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 стандартную обувь;

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

продольное или поперечное плоскостопие второй степени с деформирующим артрозом второй стадии суставов среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюсневого сустава третьей стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10

градусов и тыльного сгибания менее 20 градусов;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до минус 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава;

отсутствие, сведение или неподвижность первого или двух пальцев на одной ноге, всех пальцев на уровне ногтевых фаланг на одной ноге.

За отсутствие пальца на стопе принимается отсутствие его на уровне плюснефалангового сочленения, а также полное сведение или неподвижность пальца.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие первой или второй степени с деформирующим артрозом первой стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стоп оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125–130 градусов, высота свода свыше 35 мм. Плоскостопие первой степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131–140 градусов, высота свода 35–25 мм; плоскостопие второй степени: угол продольного внутреннего свода 141–155 градусов, высота свода 24–17 мм; плоскостопие третьей степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20–40 градусов. Его уменьшение обычно сопровождается посттравматическим плоскостопием. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой.

Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и первого пальца. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям первой–второй плюсневых костей и основной фаланге первого пальца. При первой степени деформации угол между первой–второй плюсневыми костями составляет 10–12 градусов, а угол отклонения первого пальца – 15–20 градусов; при второй степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов; при третьей степени – до 20 и 40 градусов, при четвертой степени – превышают 20 и 40 градусов.

Таблица определения степеней плоскостопия:

Формы стопы	Угол продольного свода стопы (в градусах)	Высота продольного свода (средняя) (в мм)	Длина стопы в мм, L											
			Высота продольного свода стопы в мм											
			135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Полая	90–110	свыше 48	48	49	50	51	52	53	54	55	56	–	–	–
Нормальная	111–135	свыше 35	47– 27	48– 28	49– 29	50– 29	51– 30	52– 32	53– 33	54– 33	55– 33	55– 34	–	–
Плоскостопие 1 степени	136–145	35–25	26– 21	27– 22	28– 23	28– 24	29– 24	31– 25	32– 25	32– 26	32– 26	33– 27	34– 27	35– 28
Плоскостопие 2 степени	146–155	24–17	20– 17	21– 17	22– 17	23– 17	23– 17	24– 18	24– 18	25– 18	25– 18	26– 19	26– 19	27– 19
Плоскостопие 3 степени	156–165 и более	менее												
		17	17	17	17	17	17	18	18	18	18	19	19	19

Деформирующий артроз первой 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 второй стадии характеризуется сужением суставной щели более 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе третьей стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное плоскостопие первой или второй степени, а также поперечное плоскостопие первой степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

При отсутствии одного из пальцев стопы (кроме первого) без нарушения функции у освидетельствуемых по I графе годность к службе, поступлению в учреждения образования не ограничивается.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
69	Приобретенные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1 гр. пр. – инд. 2, 3, 4 гр. пр. – Г

Статья предусматривает оценку приобретенных укорочений конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относится укорочение руки или ноги более 8 см.

К пункту «б» относится укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно.

К пункту «в» относится укорочение ноги от 2 до 5 см включительно.

К пункту «г» относится укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
70	Отсутствие конечностей:		
	а) отсутствие всей нижней конечности, ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне и в любом сочетании	НГ	НГИ
	б) отсутствие верхней конечности или нижней конечности на уровне нижней трети бедра	НГ	НГМ
	в) отсутствие одной кисти или одной стопы, отсутствие первого, второго и третьего пальцев на одной из стоп	НГ	ГНС

За отсутствие конечности следует считать культю на уровне верхней трети плеча или бедра.

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (эндартериит, атеросклероз и другое) заключение выносится и по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культю, наличии фантомных болей, препятствующих протезированию, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а». Работники, имеющие ампутационную культю на уровне предплечья или голени, освидетельствуются по пункту «в».

При отсутствии одной конечности до уровня верхней трети плеча или бедра в случае удовлетворительных результатов протезирования и заинтересованности начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям дел при сохранении профессиональных навыков работники могут быть признаны годными к службе на должностях по 4 группе предназначения в порядке индивидуальной оценки.

БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

(ШИФР ПО МКБ-10 N00–N99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
71	Хронические заболевания почек:		
	а) с резким нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

В статье предусматриваются гломерулярные хронические заболевания почек (быстро прогрессирующий гломерулонефрит, хронический нефротический синдром, нефротический синдром, наследственная нефропатия и иные гломерулярные поражения), хронические тубулоинтерстициальные заболевания (хронический тубулоинтерстициальный нефрит, обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия, другие интерстициальные болезни), а также хроническая почечная недостаточность неуточненного генеза.

Диагноз и степень нарушения функции почек обосновываются данными клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, а при необходимости – пункционной биопсии почки.

К пункту «а» относятся хронические заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН) второй–четвертой стадии.

К пункту «б» относятся хронические заболевания почек, осложненные ХПН первой стадии или умеренным нарушением функции почек (стойкий мочево́й синдром, сохраняющийся более 12 месяцев, или стойкое снижение амплитуды колебаний относительной плотности мочи, или умеренное нарушение секреторно-экскреторной функции по данным радиоизотопной ренографии, или частые (более двух раз в год) рецидивы болезни).

К пункту «в» относятся хронические заболевания почек с незначительным нарушением функции почек (изолированный мочево́й синдром в виде микрогематурии, суточной протеинурии до одного грамма, который может исчезать после проведения этиопатогенетической терапии, способность почек к разведению и концентрации мочи нарушена незначительно или не нарушена, возможно незначительное нарушение секреторно-экскреторной функции при радиоизотопной ренографии).

Первая стадия ХПН (латентная) характеризуется преходящим повышением уровня креатинина крови до 0,18 ммоль/л, мочевины крови до 8,8 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 40–60 мл/мин, показатели пробы Зимницкого могут быть в норме.

Вторая стадия ХПН (компенсированная) характеризуется легкой полиурией, возможным снижением гемоглобина до 83–100 г/л, повышением креатинина крови от 0,18 до 0,28 ммоль/л, мочевины крови от 8,8 до 10,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 30–40 мл/мин, в пробе Зимницкого разница между максимальной и минимальной плотностью менее восьми единиц.

Третья стадия ХПН (интермиттирующая) характеризуется полиурией, гипоизостенурией, снижением гемоглобина до 67–83 г/л, повышением креатинина крови от 0,28 до 0,6 ммоль/л, мочевины крови от 10,1 до 19,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 20–30 мл/мин.

Четвертая стадия хронической почечной недостаточности (терминальная) характеризуется повышением креатинина крови свыше 0,6 ммоль/л, мочевины крови свыше 19,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации менее 20 мл/мин.

При пограничных показателях креатинина и мочевины крови первостепенное значение отдается уровню клубочковой фильтрации.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более двенадцати месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения острых воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога, врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-акушера-гинеколога) и обязательного рентгеноурологического исследования. При необходимости проводятся УЗИ и радиоизотопное исследование почек.

При наличии симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной заболеванием почек, указанным в настоящей статье, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», «б» или «в» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функции почек и по пункту «а», «б» или «в» статьи 43 расписания болезней в зависимости от уровня АД.

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

Граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования, после перенесенной отечно-гипертензивной формы острого гломерулонефрита независимо от исхода заболевания, а также при наличии патологических изменений в моче (белок, форменные элементы крови), выявляемых в течение трех месяцев и более после перенесенных острых гломерулярных или тубулоинтерстициальных заболеваний почек, освидетельствуются по пункту «в» статьи 71 расписания болезней.

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

72	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	

К пункту «а» относятся заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или ХПН:

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

двусторонний нефроптоз третьей степени;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

состояния после резекции или пластики мочевого пузыря;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и двусторонним вторичным хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту «б» относятся:

мочекаменная болезнь с частыми (три 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;

двусторонний нефроптоз второй степени с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз третьей степени;

односторонняя тазовая дистопия почки;

склероз шейки мочевого пузыря при односторонних вторичных изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другое);

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

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

К пункту «в» относятся:

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

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

двусторонний нефроптоз второй степени с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз второй степени с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

тазовая дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.

К пункту «г» относятся:

состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка,

мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования;

состояния после дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней);

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

односторонний или двусторонний нефроптоз первой степени;

односторонний нефроптоз второй степени без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче.

Нарушение выделительной функции почек должно быть подтверждено данными хромоцистоскопии, выделительной урографии или радиоизотопными исследованиями.

Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на четыре–пять минут позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.

Степень нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: первая степень – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, вторая степень – на 3 позвонка, третья степень – более 3 позвонков.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
73	Болезни мужских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	1, 2 гр. пр. – НГ	Г

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

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту «а» относятся:

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

отсутствие полового члена.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы второй стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи до 100 мл);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях три и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».

К пункту «в» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы первой стадии;

хронический простатит.

К пункту «г» относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи в отношении работников и не препятствует прохождению ими службы, поступлению в учреждения образования. В отношении граждан при приеме на службу, имеющих указанную патологию, заключение выносится по пункту «в» настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2, 3 гр. пр. – НГ 4 гр. пр. – инд.	Г

Предусматривает хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы.

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

К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, частыми (два и более раза в год) обострениями.

К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
----------------------------	--	-----------------------------	--

		Категория годности к службе	
		I графа	II графа
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями, частыми (два и более раза в год) обострениями с временной нетрудоспособностью.

К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
76	Выпадения, свищи и другие невоспалительные болезни женских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд.

			ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС

К пункту «а» относятся выпадение внутренних половых органов (влагалища третьей степени, матки четвертой степени) с болевым синдромом и (или) недержанием мочи; свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «б» относится выпадение или опущение внутренних половых органов (влагалища второй степени, матки второй, третьей степени) с умеренным болевым синдромом или без него, а также опущение внутренних половых органов (влагалища первой степени, матки первой степени) при наличии болевого синдрома.

При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

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

К пункту «в» относится опущение внутренних половых органов (влагалища первой степени, матки первой степени) без болевого синдрома.

Определение степени опущения и выпадения стенок влагалища и матки

Смещение влагалища вниз:

I степень	Опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище
II степень	Частичное выпадение передней стенки влагалища и части мочевого пузыря, задней и части передней стенки прямой кишки или

	комбинации обеих выпадений; стенки выходят наружу от входа во влагалище
III степень	Полное выпадение влагалища, которое часто сопровождается и выпадением матки

Смещение матки книзу:

I степень	Опущение матки или шейки матки – шейка матки опущена к уровню входа во влагалище
II степень	Частичное выпадение матки или шейки матки – шейка матки при натуживании выступает за область половой щели
III степень	Неполное выпадение матки – за половой щелью находится не только шейка матки, но и часть ее тела
IV степень	Полное выпадение матки – за половой щелью (между стенками влагалища, которые выпали) находится вся матка, при этом можно свести указательный и средний пальцы над ее дном

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
77	Расстройства оварально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	Г	Г

К пункту «а» относятся расстройства оварально-менструальной функции с мено- и метроррагиями различной степени тяжести, дисменореей.

К пункту «б» относятся нарушения овариально-менструальной функции без явлений мено- и метrorрагии (олигоменорея, аменорея).

К пункту «в» относятся различные клинические ситуации, связанные с нарушением менструальной функции, не сопровождающиеся мено- и метrorрагиями и дисменореей. К этому же пункту относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы, состояние после острого, обострения хронического заболевания, удаления камня, литотрипсии или другого хирургического лечения	НГ	ВН

Освидетельствуемые по I графе, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче, признаются негодными к службе с возможным медицинским переосвидетельствованием через двенадцать месяцев.

Заключение о необходимости предоставления работникам социального отпуска по болезни может выноситься только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком лечения не более двух месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов, а также после оперативного вмешательства на органах мочеполовой сферы при наличии положительного прогноза на продолжение службы.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного обследования в стационарных условиях.

БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

(ШИФР ПО МКБ-10 O00–O99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
----------------------------	--	-----------------------------

		Категория годности к службе	
		I графа	II графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	НГ	ВН

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести организацией здравоохранения работнику предоставляется освобождение от исполнения служебных обязанностей, а при тяжелой степени тяжести ВВК может выносить заключение о необходимости предоставления работнику социального отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления работнику социального отпуска по болезни может выноситься после лечения в стационарных условиях.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

(ШИФР ПО МКБ-10 Q00–Q99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
80	Врожденные аномалии развития органов и систем:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) с минимальной степенью нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ	1, 2 гр. пр. – инд.

		3, 4 гр. пр. – инд.	3, 4 гр. пр. – Г
	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	1 гр. пр. – НГ 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г	Г

Статья применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказа от лечения или неудовлетворительных его результатов.

К пункту «а» относятся:

комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии хронической сердечной недостаточности (ФК один–четыре по NYHA);

изолированные врожденные пороки сердца (стеноз аорты, стеноз легочной артерии, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность аортального (митрального) клапана, пролабирование створок аортального клапана, бicuspidальный аортальный клапан, миксоматоз, аневризма межпредсердной перегородки, межжелудочковой перегородки или синуса Вальсальвы, фенестрация створок клапанов с регургитацией крови, незаращение боталлова протока, дефект межжелудочковой или межпредсердной перегородки и другое) при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК три, четыре по NYHA);

наследственные нарушения соединительной ткани (в том числе дисплазии соединительной ткани) с нарушением анатомии органа и (или) его функции (синдром Марфана, синдром Элерса–Данло и другое);

врожденное отсутствие ушной раковины, расщелины губы и неба, другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другое) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и другое) и ДН третьей степени по рестриктивному типу;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь);

отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

отсутствие сегмента конечности;

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

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

ихтиоз врожденный, ихтиозиформная эритродермия.

К пункту «б» относятся:

комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

изолированные врожденные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (ФК два по НУНА);

открытый боталлов проток, дефект межпредсердной, межжелудочковой перегородки и другое;

пролапс митрального или других клапанов сердца третьей степени (9 мм и более), пролапс митрального или других клапанов сердца второй степени (6–8,9 мм) с нарушением внутрисердечной гемодинамики;

малые аномалии сердца (избыточная трабекулярность желудочков, аномальное крепление створочных хорд, аномальное положение хорд, аномалии папиллярных мышц и другое) или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся нарушением диастолической функции желудочка (по результатам ЭхоКГ) и (или) нарушениями ритма и проводимости сердца, указанными в пунктах «а», «б», «в» статьи 42 расписания болезней;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другое) с деформацией грудной клетки и ДН второй степени по рестриктивному типу;

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;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

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

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

ихтиоз рецессивный (черный и чернеющий).

К пункту «в» относятся:

изолированные врожденные пороки сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

пролапс митрального или других клапанов сердца второй степени (6–8,9 мм) без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией второй степени и более;

малые аномалии сердца или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ;

двусторонняя микротия;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их;

задержка одного яичка в брюшной полости;

рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (три раза и более) радикального хирургического лечения;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви.

К пункту «г» относятся:

пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией (в том числе с транзиторной) первой степени без анамнестически объявленных семейных случаев внезапной смерти при пролапсе митрального клапана, предшествующих случаев эмболии, нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в пунктах «а», «б», «в» статьи 42 расписания болезней;

малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка, но сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ;

односторонняя микротия;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

деформация костей с укорочением руки от 2 до 5 см и ноги на 2 см.

К пункту «д» относятся:

пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) без регургитации.

Сакрализация пятого поясничного или люмбализация первого крестцового позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по статье 23 расписания болезней, а с психическими расстройствами – по статье 14 или 20 расписания болезней соответственно характеру дефекта.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по статье 67 или 68 расписания болезней.

Малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ, не являются основанием для применения настоящей статьи.

При диагностировании малых аномалий сердца или их сочетаний, сопровождающихся нарушениями ритма и (или) проводимости сердца по данным ЭКГ-покоя, нагрузочных проб или по данным суточного мониторирования ЭКГ и (или) чреспищеводной электрокардиостимуляции левого предсердия медицинское освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

(ШИФР ПО МКБ-10 S00–T98)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
81	Переломы костей черепа (переломы костей черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюстей, другие повреждения, последствия повреждений черепа, оперативных вмешательств на черепе):		
	а) с наличием инородного тела в полости черепа; дефекта костей свода и основания черепа более 20 кв. см, замещенного пластическим материалом, или более 8 кв. см, не замещенного пластическим материалом	НГ	НГИ
	б) с дефектом костей свода и основания черепа от 8 до 20 кв. см, замещенным пластическим материалом, или до 8 кв. см, не замещенным пластическим материалом, множественные переломы черепа	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с дефектом костей свода черепа до 8 кв. см, замещенным пластическим материалом, или несколькими дефектами костей свода черепа общей площадью 12 кв. см, замещенными или не замещенными пластическим материалом; старые вдавленные переломы, одиночные, множественные линейные переломы свода, переломы основания черепа	НГ	ГНС

К пункту «а» также относятся:

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

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

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

При дефекте более 8 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 20 кв. см, замещенном пластическим материалом,

инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава могут быть освидетельствованы по пункту «б». Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей черепа, замещенный соединительнотканным рубцом.

Площадь размера дефекта костей черепа определяется рентгенологически с соответствующим заключением стационарной или амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Работники, граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования, с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
82	Переломы позвоночника, последствия оперативных вмешательств на позвоночнике; переломы костей туловища, верхних и нижних конечностей:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	Г

К пункту «а» относятся:

оскольчатые (в том числе взрывные) переломы или последствия оскольчатых (в том числе взрывных) переломов тел двух и более позвонков с резко выраженной деформацией;

состояние после (последствия) оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов, переломовывихов тел позвонков с применением спондило- и (или) корпородеза;

состояние после (последствия) удаления дужек двух и более позвонков с клиническим синдромом нестабильности в данном сегменте;

неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

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

осложненные переломы длинных трубчатых костей со значительным нарушением функции конечности;

ложные суставы длинных трубчатых костей.

К пункту «б» относятся:

оскольчатый (взрывной) перелом или последствия оскольчатого (взрывного) перелома тела одного позвонка;

компрессионный перелом тела позвонка второй–третьей степени и (или) переломы дужек позвонков;

последствия компрессионных переломов одного и более позвонка второй–третьей степени с выраженной деформацией;

переломовывихи позвонков;

переломы первого и (или) второго шейных позвонков;

перелом зуба второго шейного позвонка;

последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном и более уровне с прогрессированием дегенеративных изменений;

последствия удаления дужек двух и более позвонков без клинического синдрома нестабильности в данном сегменте;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с умеренным нарушением функции конечности.

К пункту «в» относятся:

компрессионные переломы тел одного и более позвонка первой степени компрессии;

переломы верхних и (или) нижних «рентгеновских углов» тел позвонков;

последствия компрессионного перелома тела одного и более позвонка первой степени;

одно- и (или) двусторонние переломы суставных отростков одного или более поясничного либо шейного или трех и более грудных позвонков;

перелом дужки одного позвонка независимо от нарушения функции;

последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном и более уровне с прогрессированием дегенеративных изменений;

последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном и более уровне без прогрессирования дегенеративных изменений. У освидетельствуемых по графе II расписания болезней медицинское освидетельствование проводится по пункту «г»;

переломы копчика с болевым синдромом и деформацией;

множественные (три и более) одно- и (или) двусторонние переломы поперечных отростков с болевым синдромом;

неосложненные вывихи шейных позвонков;

переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

неудаленные пластины, интрамедуллярные штифты, болты-стяжки и другие металлические конструкции (кроме единичных шурупов, проволоки, спиц, микровинтов и микропластин) после переломов или корригирующих остеотомий длинных трубчатых костей при отказе от их удаления;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с незначительным нарушением функции конечности.

После переломов тел позвонков, дужек, суставных отростков, удаления грыж межпозвонковых дисков с благоприятным исходом для освидетельствуемых работников применяется статья 86 расписания болезней.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

К пункту «г» относятся:

переломы остистых и (или) одного–двух поперечных отростков позвонков, отдаленные последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном уровне.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после удаления грыжи межпозвонкового диска на одном уровне по статье 86 расписания болезней признаются негодными на двенадцать месяцев.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после переломов длинных трубчатых костей с хорошим исходом лечения и восстановления функций конечности негодны к приему на службу в течение шести месяцев, после переломов других костей негодны к приему на службу в течение трех месяцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
83	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 гр. пр. – НГ 3, 4 гр. пр. – инд.	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

К пункту «а» относятся состояния и последствия ранений и травм:

bronхолегочного аппарата с ДН третьей степени, обширная облитерация перикарда;

аневризма сердца или аорты;

резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного анастомоза, резекция тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (неподдающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другое) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);

наложение билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

резекция доли печени или части поджелудочной железы;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена.

При ДН второй, третьей степени после удаления легкого, наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «а». Категория годности к службе работников из числа лиц среднего, старшего и высшего начальствующего состава может определяться по пункту «б».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к службе работников определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии ДН – по пункту «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней, а категория годности к службе граждан, принимаемых на службу, определяется по пункту «а», «б» или «в» статьи 42 или пункту «а» или «б» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 83 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять пункт «а».

К пункту «б» относятся состояния и последствия ранений и травм:

бронхолегочного аппарата с ДН второй степени;

отсутствие легкого независимо от степени ДН;

резекция желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К пункту «в» относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями:

удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов, отсутствие селезенки.

К пункту «г» относятся состояния (для граждан, принимаемых на службу, – наступившие не ранее шести месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без ДН, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Работникам после атипичной резекции легкого без ДН после завершения лечения в стационарных условиях может выноситься заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

По статье 83 расписания болезней освидетельствуются также пациенты с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
84	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению формы одежды, обуви или снаряжения массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 % и более поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту «б» относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 % и более поверхности кожи нижней конечности.

К пункту «в» относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 % поверхности кожи верхней конечности.

При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться оценкой объема движений в суставах (в градусах).

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
85	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения; последствия воздействия внешних причин (радиации, низких, высоких		

	температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин), аллергические заболевания и реакции:	
а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.
в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, другими токсическими веществами, других внешних причин, аллергических реакций.

При медицинском освидетельствовании работников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях у работников после перенесенной лучевой болезни второй степени медицинское освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

Медицинское освидетельствование пациентов, перенесших острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, производится по пункту «в».

Медицинское освидетельствование пациентов, страдающих пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания, производится по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другое) медицинское освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса–Джонсона), воздействий других внешних причин категория годности к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям и к службе на должности (специальности) 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 службе	
		I графа	II графа

86	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	НГ	ВН

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к службе на шесть месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение шести месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

Заключение о необходимости предоставления работнику социального 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 служебные обязанности требуется один месяц и более.

Заключение о необходимости предоставления работнику социального 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 к исполнению служебных обязанностей требуется один месяц и более.

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пункту «а», «б» или «в» статьи 82 расписания болезней.

Освидетельствуемым по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в трубчатой кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на шесть месяцев для их удаления. При отказе от операции медицинское освидетельствование проводится по статье 82 расписания болезней.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, работники могут быть выписаны из организации здравоохранения для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления им социального отпуска по болезни.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления работнику социального 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 объема движений в суставах руководствоваться оценкой объема движений в суставах (в градусах).

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно негодными к службе на шесть месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по статье 85 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ,
НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ

(ШИФР ПО МКБ-10 R00–R99)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
87	Недостаточное физическое развитие: масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	НГ	1, 2 гр. пр. – инд. 3, 4 гр. пр. – Г

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
88	Энурез	НГ	НГМ – инд. ГНС – инд.

Работники, страдающие ночным недержанием мочи, подлежат обследованию и лечению в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра-нарколога.

Медицинское освидетельствование работников проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

При установлении у освидетельствуемых по графе I по анамнестическим данным, по сведениям из организаций здравоохранения, военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов) ночного недержания мочи и отсутствии эффекта от лечения они признаются негодными к службе.

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 службе	
		I графа	II графа
89	Нарушения речи:		
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и резкими невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	НГ	НГМ
	б) заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	1, 2, 3 гр. пр. – НГ 4 гр. пр. – инд.	ГНС

В статье предусматриваются речевые нарушения при заикании, обусловленные судорожным состоянием мышц речевого аппарата; другие нарушения речи (дизартрия, ринолалия, афазия), делающие ее невнятной, малопонятной.

Окончательное заключение по данной статье выносится врачом-психиатром-наркологом после комиссионного медицинского освидетельствования врачом-оториноларингологом, врачом-неврологом, при необходимости врачом-стоматологом, а также при наличии возможности логопедом.

Вывод о степени выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевых функций освидетельствуемого в различных условиях и оценивается по их состоянию в моменты наиболее выраженного проявления патологии. Учитываются данные обследования и изучения документации, представляемой из военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов), организаций здравоохранения, с мест работы и учебы. При медицинском освидетельствовании работников принимаются во внимание характеристика начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям и указания о том, в какой мере заикание отражается на исполнении работником

служебных обязанностей.

К пункту «б» также относятся полиморфная дислалия, ринолалия, степень заикания, когда в спокойном состоянии и в привычной обстановке запинки в речи практически не отмечаются, не препятствуют прохождению службы. При повышении психоэмоциональной нагрузки у таких освидетельствуемых отмечаются лишь задержка произношения, запинки в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся свободно, на одном дыхании или слегка замедленно, но без повторения слогов.

Освидетельствуемые по данной статье признаются негодными к службе на должностях водителей, специалистов управления средствами радиосвязи (радиотелефонистов), связанных с преподаванием в учреждениях образования.

Таблица 1

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушении питания

Рост		Масса тела, кг					
см	кв. м	недостаточная масса тела	норма	избыточная масса тела	ожирение первой степени	ожирение второй степени	ожирение третьей степени
150	2,25	менее 41,63	41,63–56,23	56,25–67,48	67,50–78,73	78,75–89,98	более 89,98
151	2,28	менее 42,18	42,18–56,98	57,0–68,38	68,40–79,78	79,80–91,18	более 91,18
152	2,31	менее 42,74	42,74–57,74	57,76 –69,29	69,31–80,84	80,86–92,39	более 92,39
153	2,34	менее 43,31	43,31–58,50	58,52–70,20	70,23–81,91	81,93–93,61	более 93,61
154	2,37	менее 43,88	43,88–59,27	59,29–71,12	71,15–82,98	83,01–94,84	более 94,84
155	2,40	менее 44,45	44,45–60,04	60,06–72,05	72,08–84,06	84,09–96,08	более 96,08
156	2,43	менее 45,02	45,02–60,82	60,84–72,98	73,01–85,15	85,18–97,32	более 97,32

157	2,46	менее 45,60	45,60–61,60	61,62–73,92	73,95–86,25	86,27–98,57	более 98,57
158	2,50	менее 46,19	46,19–62,39	62,41–74,87	74,89–87,35	87,37–99,83	более 99,83
159	2,53	менее 46,77	46,77–63,18	63,20–75,82	75,84–88,46	88,48–101,10	более 101,10
160	2,56	менее 47,36	47,36–63,97	64,00–76,77	76,80–89,57	89,60–102,37	более 102,37
161	2,59	менее 47,96	47,96–64,78	64,80–77,74	77,76–90,70	90,72–103,66	более 103,66
162	2,62	менее 48,55	48,55–65,58	65,61–78,71	78,73–91,83	91,85–104,95	более 104,95
163	2,66	менее 49,16	49,16–66,40	66,42–79,68	79,71–92,96	92,99–106,25	более 106,25
164	2,69	менее 49,76	49,76–67,21	67,24–80,66	80,69–94,11	94,14–107,56	более 107,56
165	2,72	менее 50,37	50,37–68,04	68,06–81,65	81,68–95,26	95,29–108,87	более 108,87
166	2,76	менее 50,98	50,98–68,86	68,89–82,64	82,67–96,42	96,45–110,20	более 110,20
167	2,79	менее 51,60	51,60–69,69	69,72–83,64	83,67–97,58	97,61–111,53	более 111,53
168	2,82	менее 52,22	52,22–70,53	70,56–84,64	84,67–98,76	98,78–112,87	более 112,87
169	2,86	менее 52,84	52,84–71,37	71,40–85,65	85,68–99,93	99,96–114,22	более 114,22
170	2,89	менее 53,47	53,47–72,22	72,25–86,67	86,70–101,12	101,15–115,57	более 115,57
171	2,92	менее 54,10	54,10–73,07	73,10–87,69	87,72–102,31	102,34–116,93	более 116,93
172	2,96	менее 54,73	54,73–73,93	73,96–88,72	88,75–103,51	103,54–118,31	более 118,31

173	2,99	менее 55,37	55,37–74,79	74,82–89,76	89,79–104,72	104,75–119,69	более 119,69
174	3,03	менее 56,01	56,01–75,66	75,69–90,80	90,83–105,94	105,97–121,07	более 121,07
175	3,06	менее 56,66	56,66–76,53	76,56–91,84	91,88–107,16	107,19–122,47	более 122,47
176	3,10	менее 57,31	57,31–77,41	77,44–92,90	92,93–108,39	108,42–123,87	более 123,87
177	3,13	менее 57,96	57,96–78,29	78,32–93,96	93,99–109,62	109,65–125,28	более 125,28
178	3,17	менее 58,62	58,62–79,18	79,21–95,02	95,05–110,86	110,89–126,70	более 126,70
179	3,20	менее 59,28	59,28–80,07	80,1–96,09	96,12–112,11	112,14–128,13	более 128,13
180	3,24	менее 59,94	59,94–80,97	81,0–97,17	97,20–113,37	113,40–129,57	более 129,57
181	3,28	менее 60,61	60,61–81,87	81,90–98,25	98,28–114,63	114,66–131,01	более 131,01
182	3,31	менее 61,28	61,28–82,78	82,81–99,34	99,37–115,90	115,93–132,46	более 132,46
183	3,35	менее 61,96	61,96–83,69	83,72–100,43	100,47–117,18	117,21–133,92	более 133,92
184	3,39	менее 62,64	62,64–84,61	84,64–101,53	101,57–118,46	118,50–135,39	более 135,39
185	3,42	менее 63,32	63,32–85,53	85,56–102,64	102,68–109,75	119,79–136,87	более 136,87
186	3,46	менее 64,01	64,01–86,46	86,49–103,75	103,79–121,05	121,09–138,35	более 138,35
187	3,50	менее 64,70	64,70–87,39	87,42–104,87	104,91–122,36	122,39–139,84	более 139,84
188	3,53	менее 65,39	65,39–88,32	88,36–106,0	106,03–123,67	123,70–141,34	более 141,34
189	3,57	менее 66,09	66,09–89,27	89,30–107,13	107,16–124,99	125,02–142,85	более 142,85

190	3,61	менее 66,79	66,79–90,21	90,25–108,26	108,30–126,31	126,35–144,36	более 144,36
191	3,65	менее 67,49	67,49–91,17	91,20–109,41	109,44–127,65	127,68–145,89	более 145,89
192	3,69	менее 68,20	68,20–92,12	92,16–110,56	110,59–128,99	129,02–147,42	более 147,42
193	3,72	менее 68,91	68,91–93,09	93,12–111,71	111,75–130,33	130,37–148,96	более 148,96
194	3,76	менее 69,63	69,63–94,05	94,09–112,87	112,91–131,69	131,73–150,51	более 150,51
195	3,80	менее 70,35	70,35–95,02	95,06–114,04	114,08–133,05	133,09–152,06	более 152,06
196	3,84	менее 71,07	71,07–96,0	96,04–115,21	115,25–134,42	134,46–153,63	более 153,63
197	3,88	менее 71,80	71,80–96,98	97,02–116,39	116,43–135,79	135,83–155,20	более 155,20
198	3,92	менее 72,53	72,53–97,97	98,01–117,57	117,61–137,17	137,21–156,78	более 156,78
199	3,96	менее 73,27	73,27–98,96	99,0–118,76	118,80–138,56	138,60–158,36	более 158,36
200	4,00	менее 74,00	74,00–99,96	100,0–119,96	120,00–139,96	140,0–159,96	более 159,96
201	4,04	менее 74,75	74,75– 100,96	101,0–121,16	121,20–141,3	141,4–161,56	более 161,56
202	4,08	менее 75,49	75,49– 101,97	102,01–122,37	122,41–142,77	142,81–163,18	более 163,18
203	4,12	менее 76,24	76,24– 102,98	103,02–123,59	123,63–144,19	144,23–164,79	более 164,79
204	4,16	менее 76,99	76,99– 104,00	104,04–124,81	124,85–145,61	145,66–166,42	более 166,42

205	4,20	менее 77,75	77,75–105,02	105,06–126,03	126,08–147,05	147,09–168,06	более 168,06
206	4,24	менее 78,51	78,51–106,05	106,09–127,27	127,31–148,48	148,53–169,70	более 169,7
207	4,28	менее 79,27	79,27–107,08	107,12–128,50	128,55–149,93	149,97–171,35	более 171,35
208	4,33	менее 80,04	80,04–108,12	108,16–129,75	129,79–151,38	151,42–173,01	более 173,01
209	4,37	менее 80,81	80,81–109,16	109,20–131,00	131,04–152,84	152,88–174,68	более 174,68
210	4,41	менее 81,59	81,59–110,21	110,25–132,26	132,30–154,31	154,35–176,36	более 176,36

Таблица 2

Классификации хронической недостаточности кровообращения

Характеристика кровообращения	Классификация			
	Образцова В.П. – Стражеско Н.Д.		Нью-Йоркская	
	Стадия НК	Критерии	Функциональный класс (далее – ФК)	Критерии
Компенсация	0	Наличие лишь признаков основного заболевания, полный объем активности больного	I	Бессимптомное состояние с полным объемом физической активности

				больного
Декомпенсация	I	Симптомы хронической недостаточности кровообращения при больших нагрузках в виде одышки, тахикардии, имеется задержка жидкости, слабость	II	Появление симптомов НК при необычно больших нагрузках
	II	Застойные изменения во внутренних органах, НК одного из желудочков сердца – IIa стадия, обоих желудочков – IIб стадия, низкая толерантность к физической нагрузке	III	Появление патологических симптомов при малых нагрузках, низкий уровень активности, доступный больному
	III	Необратимые изменения во внутренних органах вследствие длительного застоя (цирроз печени, легких, кахексия)	IV	Постоянные симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы, полная невозможность физической активности

Таблица 3

Показатели степеней дыхательной недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)

1. Клинические:

одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
частота дыхания в покое (в минуту)	до 20	в пределах нормы	21–28	29 и чаще
цианоз	нет	нет или незначительный,	отчетливый, иногда	резко выраженный

		усиливающийся после нагрузки	значительный	диффузный
пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащается

2. Инструментальные:

насыщение гемоглобина кислородом (%)	более 90	90–80	79–60	менее 60
парциальное давление кислорода в артериальной крови (мм рт. ст.)	80 и более	60–79	40–59	менее 40
жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в % к должной величине	90–85	84–70	69–50	менее 50
объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) (%)	более 80	80–70	69–50	менее 50
индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ЖЕЛ) (%)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70
максимальная вентиляция легких (МВЛ) в % к должной величине	85–75	74–55	54–35	менее 35

Таблица 4

Оценка объема движений в суставах (в градусах)

Сустав	Движения	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное

Плечевой сустав (с плечевым поясом)	сгибание		180	115	100	80
	разгибание		40	30	20	15
	отведение		180	115	100	80
Локтевой сустав	сгибание		40	80	90	100
	разгибание		180	150	140	120
	пронация		180	135	90	60
	супинация		180	135	90	60
Кистевой сустав	сгибание		75	35	25	15
	разгибание		65	30	25	15
	отведение	радиальное	20	10	5	3
		ульнарное	40	25	15	10
Тазобедренный сустав	сгибание		75	100	110	120
	разгибание		180	170	160	150
	отведение		50	25	20	15
Коленный сустав	сгибание		40	60	90	110
	разгибание		180	175	170	160
Голеностопный сустав	подошвенное сгибание		130	120	110	100

	тыльное сгибание	70	75	80	85
--	------------------	----	----	----	----

6. Таблица дополнительных требований к состоянию здоровья граждан:

6.1. граждан, принимаемых на службу, и работников при перемещении по службе с должностей, предусмотренных иными группами предназначения:

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней			Номер группы предназначения			
			1 группа предназначения	2 группа предназначения	3 группа предназначения	4 группа предназначения
Рост (см), не ниже*			165	155	155	155
Орган зрения**	Острота зрения для дали, не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,3/0,3		
		с коррекцией	1,0/1,0	1,0/1,0	0,6/0,6	0,5/0,1 или 0,4/0,4
	Рефракция (в дптр), не более	близорукость	1,5	2,0	3,0	6,0
		дальнозоркость	2,0	3,0	6,0	8,0
		астигматизм	1,5	2,0	3,0	4,0
Цветовосприятие	дихромазия, аномальная трихромазия А, В, цветослабость III или II степени	НГ	НГ	инд.	инд.	
Слух	Шепотная речь (м), не менее		6/6	6/6	3/3	

Аллергический ринит, поллиноз	НГ	НГ	НГ	инд.
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	НГ	инд.
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	НГ	инд.

Дополнительные требования к состоянию здоровья по гастроэнтерологии для граждан, принимаемых на службу

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом	НГ	НГ	НГ	НГ	
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита	НГ	НГ	инд.	инд.	
Хронический поверхностный гастрит без морфологических признаков атрофии и не ассоциированный с диспепсией	Г	Г	Г	Г	
Хронический атрофический гастрит без поражения тела желудка и В ₁₂ -дефицитной анемии	НГ	НГ	инд.	инд.	
Хронический атрофический гастрит с поражением тела желудка и В ₁₂ -дефицитной анемией	НГ				
Хронический эрозивный гастрит, хронический эрозивный дуоденит, хронический эрозивный гастродуоденит	НГ	НГ	НГ	инд.	
Хронический геморрагический гастрит	НГ (переосвидетельствование через 3 месяца)				
Особые формы гастритов	эозинофильный	НГ (переосвидетельствование через 3 месяца)			
	лимфоцитарный				
	гранулематозный	НГ	НГ	НГ	НГ
	коллагенозный	НГ	НГ	НГ	НГ

	лимфобластный	НГ	НГ	НГ	НГ
Дивертикулы	пищевода, желудка	НГ	НГ	НГ	НГ
	кишечника	НГ	НГ	Г	Г
Дивертикулярная болезнь пищевода, желудка, кишечника		НГ	НГ	НГ	НГ
Функциональные заболевания кишечника		НГ	НГ	инд.	инд.
Хронический панкреатит		НГ	НГ	НГ	НГ
Хронический гепатит	вирусный	НГ	НГ	НГ	НГ
	аутоиммунный	НГ	НГ	НГ	НГ
	токсический	НГ	НГ	НГ	НГ
	лекарственный	НГ	НГ	НГ	НГ
	алкогольный	НГ	НГ	НГ	НГ
	криптогенный	НГ	НГ	НГ	НГ
	стеатогепатит	НГ	НГ	инд.	инд.
Хронический калькулезный холецистит		НГ	НГ	НГ	инд.
Желчнокаменная болезнь		НГ	НГ	НГ	инд.
Хронический холецистит, подтвержденный данными УЗИ		Г	Г	Г	Г
Функциональная гипербилирубинемия (синдром Жильбера)		НГ	НГ	инд.	инд.

Дисфункция желчного пузыря без клинических проявлений	Г	Г	Г	Г
Дисфункция сфинктера Одди второго–третьего типов при редких обострениях	НГ	НГ	инд.	инд.

6.2. граждан, поступающих в учреждения образования:

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Получение образования по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям для получения высшего образования I ступени в дневной форме получения образования		
		1 группа предназначения	3 группа предназначения	
Рост (см), не ниже*		165	155	
Орган зрения**	Острота зрения для дали, не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,1/0,1
		с коррекцией	1,0/1,0	0,6/0,6
	Рефракция (в дптр), не более	близорукость	1,5	3,0
		дальнозоркость	2,0	6,0
		астигматизм	1,5	3,0
Цветовосприятие	дихромазия, аномальная трихромазия А, В	НГ	инд.	

		цветослабость III или II степени	НГ	инд.
Слух	Шепотная речь (м), не менее		6/6	6/6
Аллергический ринит, поллиноз			НГ	НГ
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит			НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области			НГ	НГ
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом			НГ	НГ
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита			НГ	НГ
Хронический поверхностный гастрит без морфологических признаков атрофии и не ассоциированный с диспепсией			Г	Г
Хронический атрофический гастрит без поражения тела желудка и В ₁₂ -дефицитной анемии			НГ	НГ
Хронический атрофический гастрит с поражением тела желудка и В ₁₂ -дефицитной анемией			НГ	НГ
Хронический эрозивный гастрит, хронический эрозивный дуоденит, хронический эрозивный гастродуоденит			НГ	НГ
Хронический геморрагический гастрит			НГ (переосвидетельствование через 3 месяца)	
Особые формы гастритов	эозинофильный		НГ (переосвидетельствование через 3 месяца)	
	лимфоцитарный			
	гранулематозный		НГ	НГ

	коллагенозный	НГ	НГ
	лимфобластный	НГ	НГ
Дивертикулы	пищевода, желудка	НГ	НГ
	кишечника	НГ	НГ
Дивертикулярная болезнь пищевода, желудка, кишечника		НГ	НГ
Функциональные заболевания кишечника		НГ	НГ
Хронический панкреатит		НГ	НГ
Хронический гепатит	вирусный	НГ	НГ
	аутоиммунный	НГ	НГ
	токсический	НГ	НГ
	лекарственный	НГ	НГ
	алкогольный	НГ	НГ
	криптогенный	НГ	НГ
	стеатогепатит	НГ	НГ
Хронический калькулезный холецистит		НГ	НГ
Желчнокаменная болезнь		НГ	НГ

Хронический холецистит, подтвержденный данными УЗИ	Г	Г
Функциональная гипербилирубинемия (синдром Жильбера)	НГ	НГ
Дисфункция желчного пузыря без клинических проявлений	Г	Г
Дисфункция сфинктера Одди второго–третьего типов при редких обострениях	НГ	НГ

* При заинтересованности руководства органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям в кандидате на службу требования к росту рассматриваются индивидуально (но не ниже 150 см).

** Степень и характер аномалии рефракции оценивается скиаскопически в условиях циклоплегии – двукратного закапывания 1 %-го раствора тропикамида (вспомогательной методикой может служить авторефрактометрия).

Приложение 2

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ

групп предназначения по видам деятельности

1. Виды деятельности, отнесенные к первой группе предназначения:

1.1. работники, которые по своему штатному предназначению работают в сменном режиме несения службы и участвуют в ликвидации пожаров и чрезвычайных ситуаций (кроме отнесенных к другим группам предназначения); начальники пожарных аварийно-спасательных постов;

1.2. курсанты дневной формы получения образования учреждений образования по специальности «Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций» (юноши) (кроме отнесенных к третьей, четвертой группам предназначения).

2. Виды деятельности, отнесенные ко второй группе предназначения:

2.1. водители основного автотранспорта;

2.2. взрывотехническая служба;

2.3. кинологовическая служба;

2.4. понтонно-мостовая служба.

3. Виды деятельности, отнесенные к третьей группе предназначения:

3.1. Министр и его заместители;

3.2. начальник, заместитель начальника и работники структурных подразделений центрального аппарата МЧС и подчиненных органов, подразделений и организаций, осуществляющих деятельность в области:

организационного обеспечения государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и гражданской обороны;

идеологического, кадрового и мобилизационного обеспечения;

аварийно-спасательных служб и боеготовности подразделений;

надзора и профилактики, нормативно-технической работы;

телекоммуникаций (связи и оповещения);

профессиональной подготовки;

обеспечения собственной безопасности;

охраны труда;

спортивно-массовой работы;

3.3. начальники городских (районных) отделов по чрезвычайным ситуациям, пожарных аварийно-спасательных отрядов (частей) и их заместители;

3.4. служба в авиационных аварийно-спасательных подразделениях (за исключением отнесенных к другим группам предназначения, а также проходящих медицинское освидетельствование врачебно-летной комиссией);

3.5. учебно-строевые подразделения учреждений образования МЧС;

3.6. деятельность в области исследования химической и радиационной защиты;

3.7. водители (кроме отнесенных ко второй группе предназначения);

3.8. работники, получающие высшее образование I либо II ступени, послевузовское образование в дневной форме получения образования в учреждениях образования;

3.9. курсанты дневной формы получения образования учреждений образования по специальностям «Пожарная и промышленная безопасность» (юноши, девушки).

4. Виды деятельности, отнесенные к четвертой группе предназначения:

4.1. начальник, заместитель начальника и работники структурных подразделений центрального аппарата МЧС и подчиненных органов, подразделений и организаций, осуществляющих деятельность в области:

финансового, юридического, медицинского, тылового обеспечения;

лицензирования и сертификации, метрологии и стандартизации, информатики и компьютеризации, организационно-аналитической работы, научной (научно-исследовательской и научно-практической) (кроме отнесенных к третьей группе предназначения), контрольно-ревизионной, преподавательской деятельности и режимно-секретной работы;

маркетинговой, договорной, архивно-библиотечной работы;

делопроизводства и контроля исполнения;

международного сотрудничества;

пропаганды и обучения, взаимодействия со средствами массовой информации;

мониторинга и прогнозирования чрезвычайных ситуаций;

психологического обеспечения.

4.2. служба в подразделениях, осуществляющих производственно-хозяйственную деятельность (кроме отнесенных ко второй, третьей группам предназначения);

4.3. служба в учреждениях образования (кроме отнесенных к первой–третьей группам предназначения);

4.4. работники духовых оркестров.

Приложение 3

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям

Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь

ПОРЯДОК

медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу, поступающих в учреждения образования, работников органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям

№ п/п	Категория граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию	ВВК, проводящие медицинское освидетельствование	Графа расписания болезней, по которой проводится медицинское освидетельствование
1	2	3	4
1	Граждане, принимаемые на службу, из числа лиц, ранее не проходивших службу в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям	Штатные ВВК	I, ТДТ
2	Граждане, принимаемые на службу, из числа лиц, ранее проходивших службу в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органах внутренних дел, органах государственной безопасности, Следственном комитете Республики Беларусь, Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь, Вооруженных Силах Республики Беларусь и органах пограничной службы Республики Беларусь, проходившие службу по контракту и уволенные в запас, а также граждане, получившие высшее образование I ступени в дневной форме получения образования в учреждениях образования МЧС на платной основе; сотрудники органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов государственной безопасности, работники органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту	Штатные ВВК	II, индивидуально ТДТ
3	Граждане, поступающие в учреждения образования на специальность:		
	«Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций» (юноши)	Штатные ВВК	I, ТДТ (1 группа

			предназначения)
	«Пожарная и промышленная безопасность» (юноши, девушки)		I, ТДТ (3 группа назначения)
4	Курсанты учреждений образования	Штатные и госпитальная ВВК	II
5	Работники, поступающие в учреждения образования	Штатные ВВК	II, ТДТ
6	Работники, поступающие в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Академия гражданской защиты МЧС России»	Штатные ВВК	II
7	Работники при назначении на должности, при продлении сроков службы или при увольнении со службы	Штатные и (или) госпитальная ВВК	II, индивидуально ТДТ

Приложение 4

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Наименование органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям

**НАПРАВЛЕНИЕ № ____
на медицинское освидетельствование**

В _____ военно-врачебную комиссию _____

(наименование ВВК)

1. Прошу освидетельствовать _____

(специальное или воинское звание,

должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), год рождения)

для определения по состоянию здоровья:

1.1. годности к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям;

при поступлении на службу в органы (подразделения) по чрезвычайным ситуациям на

(должность, наименование подразделения, вида деятельности,

группа предназначения)

1.2. годности к поступлению в _____

(наименование учреждения образования,

учебного факультета, группа предназначения)

1.3. годности к службе в _____

(должность, наименование подразделения и вида

деятельности, группа предназначения)

1.4. годности к службе в связи с увольнением _____

(выслуга лет, причина увольнения, время

службы в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям и других воинских формированиях)

1.5. возможности прохождения службы в условиях _____

(территория радиоактивного

загрязнения, государство с неблагоприятным климатом)

1.6. нуждаемости в социальном отпуске по болезни _____

1.7. _____

(указать иную цель медицинского освидетельствования)

2. Основание _____

(должностное лицо, дата решения о медицинском освидетельствовании)

3. При медицинском освидетельствовании прошу обратить внимание _____

4. Предыдущее медицинское освидетельствование ВВК _____

(наименование ВВК)

проводилось в _____ году.

5. Поступил на службу в органы (подразделения) по чрезвычайным ситуациям

(число, месяц, год)

6. Контракт заключен до _____

(число, месяц, год)

7. Заключение военно-врачебной комиссии прошу выслать в _____

(кадровый аппарат,

орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, почтовый адрес)

Место для фотографии

Начальник _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П. Телефон/факс _____

— _____ 20__ г.

Приложение 5

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

(наименование военно-врачебной комиссии)

**АКТ № ____
медицинского освидетельствования**

РАЗДЕЛ I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

2. Год рождения _____ 3. Образование _____

4. Гражданская профессия, специальность, должность, военно-учетная специальность _____

5. В Вооруженных Силах Республики Беларусь и других войсках служил с _____ по _____

(месяц, год)

(месяц, год)

6. В МВД, МЧС служил с _____ по _____

(месяц, год)

(месяц, год)

Причина увольнения _____

7. Специальное или воинское звание _____

Место службы и должность _____

8. Сколько дней болел за последние 12 месяцев _____

9. Когда и где лечился _____

10. Признавался ли инвалидом _____ какой группы _____

(да, нет)

с _____ года по _____ год, по какому заболеванию _____

11. Проходил ли ранее медицинское освидетельствование (ЦВВК, ВВК) _____

(да, нет)

в каком году _____ где _____

12. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе _____

(годным, негодным)

13. Адрес постоянного места жительства, домашний (контактный) телефон, электронный адрес

14. Согласен на медицинское освидетельствование врачом-психиатром-наркологом, представление сведений о моем состоянии здоровья в кадровое подразделение органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, учреждения образования. Обязуюсь представить в ВВК военный билет (удостоверение призывника) (для военнообязанных), паспорт гражданина Республики Беларусь и имеющиеся у меня медицинские документы.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью.

_____ 20__ г.

(подпись)

Проверил секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

РАЗДЕЛ II. МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ

15. Сведения военного билета о годности к военной службе и категории предназначения

(дата выдачи, кем выдан; дата заключения ВВК Министерства обороны)

Республики Беларусь и других войск о категории годности к военной службе;

статья расписания болезней, действовавшего на период медицинского освидетельствования,

приказа о военно-врачебной экспертизе, категория предназначения)

16. Жалобы: _____

17. Анамнез _____

17.1. Какие перенес болезни и где лечился (инфекционные болезни, туберкулез, психические расстройства (заболевания), венерические болезни, ревматизм и др.) _____

Наследственность _____

(отягощена, не отягощена)

Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ

17.2. Были ли случаи потери сознания, припадки, обмороки и когда

17.3. Телесные повреждения (ранения, травмы, контузии), операции. Дата травм, при каких обстоятельствах: на службе, на работе, в быту

17.4. Алкоголь, наркотики, курение (со слов) _____

(пьет редко или часто, допьяна,

опохмеляется и прочее)

17.5. Начало и течение основных заболеваний _____

(лицам, уволенным из Вооруженных

Сил Республики Беларусь и других войск, указать диагноз и заключение о категории годности

к военной службе, статью и графу расписания болезней, действовавшего на период увольнения,

приказа и заключение о причинной связи телесного повреждения (ранения, травмы, контузии)

или заболевания)

18. Данные объективного исследования

18.1. Антропометрические данные

Рост _____ см. Масса тела _____ кг.

Окружность груди: спокойно _____ см, вдох _____ см, выдох _____ см.

Динамометрия: правая кисть _____ левая кисть _____ станочная _____

18.2. Врач-хирург

Общее физическое развитие _____

Кожа и видимые слизистые _____

Лимфатические узлы _____

Мышечная система _____

Костная система и суставы _____

Периферические сосуды _____

Мочеполовая система _____

Анус и прямая кишка _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.3. Врач-терапевт

Питание _____

Кожные покровы _____

Видимые слизистые _____

Эндокринная система _____

Сердечно-сосудистая система: сердце – границы _____

тоны: _____

Функциональная проба	В покое сидя	После физической нагрузки – 15 приседаний	Через 2 минуты после физической нагрузки
Пульс			
	(частота в минуту, характер)		
Артериальное давление			

Органы дыхания _____

(указать число дыханий в 1 минуту, характер дыхания)

Органы пищеварения _____

Печень _____

Селезенка _____

Почки _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.4. Врач-невролог

Черепно-мозговые нервы _____

Двигательная сфера _____

Рефлексы _____

Чувствительность _____

Вегетативная нервная система _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.5. Врач-психиатр-нарколог

Восприятие _____

Интеллектуально-мнестическая сфера _____

Эмоционально-волевая сфера _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.6. Врач-офтальмолог

Цветовосприятие _____

	Правый глаз	Левый глаз
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопически		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюнктивы		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.7. Врач-оториноларинголог

Речь _____

	Справа	Слева
Носовое дыхание		
Обоняние		
Шепотная речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.8. Врач-стоматолог

Прикус _____

Слизистая полости рта _____

Зубы _____

Десны _____

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.9. Врач-дерматовенеролог

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

18.10. Врач-акушер-гинеколог

Диагноз _____

Заключение _____

Дата, подпись, фамилия, инициалы _____

19. Данные рентгенологического (флюорографического), лабораторного и других исследований, а также заключения врачей других специальностей: _____

РАЗДЕЛ III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВВК

1. Диагноз и причинная связь телесного повреждения (ранения, травмы, контузии), заболевания

2. Категория годности к службе (военной службе) (годность к службе в должности по военно-учетной специальности и др.): _____

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и ТДТ согласно приложению 1 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в

органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 29 марта 2013 г. № 15/123 «О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь»,

(указать заключение комиссии)

В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть)

(указать при необходимости, сколько сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Примечание _____

Председатель ВВК _____

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

Врачи-специалисты: _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

Приложение 6

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Место для фотографии

**КАРТА № _____
медицинского освидетельствования поступающего на обучение**

РАЗДЕЛ I. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

(для работников органов

_____ (подразделений) по чрезвычайным ситуациям и военнослужащих – специальное или воинское звание)

2. Год рождения _____ 3. Адрес места жительства (пребывания) _____

Домашний (контактный) телефон, электронный адрес _____

(для военнослужащих –

адрес и условное наименование воинской части)

4. Наименование учреждения образования, факультета, куда поступает кандидат

Согласен на медицинское освидетельствование врачом-психиатром-наркологом, представление сведений о моем состоянии здоровья в кадровое подразделение органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям, учреждения образования. Обязуюсь представить в ВВК военный билет (удостоверение призывника) (для военнообязанных), паспорт гражданина Республики Беларусь и имеющиеся у меня медицинские документы.

Правильность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью.

(подпись)

_____ 20__ г.

Проверил секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

РАЗДЕЛ II. МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ

Данные медицинского освидетельствования

1		2	
Жалобы и анамнез. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) лекарственных средств и других веществ			
Перенесенные болезни и травмы			
Флюорографические и рентгенологические исследования			
Лабораторные исследования (дата, оценка)			
ЭКГ-исследование (дата, оценка)			
Другие исследования (дата, оценка)			
Антропометрические данные: Рост/масса тела			
Окружность груди			
Спирометрия			
Динамометрия	ручная	правая кисть	левая кисть
	становая		
Врач-хирург Общее физическое развитие			
Кожа и видимые слизистые			

Лимфатические узлы			
Костно-мышечная система			
Периферические сосуды			
Мочеполовая система			
Анус и прямая кишка			
Диагноз			
Заключение			
Дата, подпись, инициалы, фамилия			
Врач-терапевт Эндокринная система			
Сердечно-сосудистая система			
Функциональная проба:	в покое	после нагрузки	через 2 минуты
пульс в минуту			
артериальное давление			
Органы дыхания			
Органы пищеварения			

Почки	
Селезенка	
Диагноз	
Заключение	
Дата, подпись, инициалы, фамилия	
Врач-невролог Черепно-мозговые нервы	
Двигательная сфера	
Рефлексы	
Чувствительность	
Вегетативная нервная система	
Диагноз	
Заключение	
Дата, подпись, инициалы, фамилия	
Врач-психиатр-нарколог Восприятие	
Интеллектуально-мнестическая сфера	
Эмоционально-волевая сфера	

Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициалы, фамилия		
Врач-офтальмолог	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие		
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопически		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		
Веки и конъюнктивы		
Положение и подвижность глазных яблок		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		
Диагноз		

Заключение		
Дата, подпись, инициалы, фамилия		
Врач-оториноларинголог Речь		
Носовое дыхание	справа	слева
Обоняние		
Шепотная речь		
Барофункция уха		
Функция вестибулярного аппарата		
Диагноз		
Заклучение		
Дата, подпись, инициалы, фамилия		
Врач-стоматолог Прикус		
Слизистая полости рта		
Зубы		
Десны		
Диагноз		

Заключение	
Дата, подпись, инициалы, фамилия	
Врач-дерматовенеролог Данные осмотра	
Диагноз	
Заключение	
Дата, подпись, инициалы, фамилия	
Врач-акушер-гинеколог Данные осмотра	
Диагноз	
Заключение	
Дата, подпись, инициалы, фамилия	
Медицинское освидетельствование, осмотры другими врачами-специалистами	

РАЗДЕЛ III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВВК

(указать полное наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от _____ 20__ г.

Диагноз _____

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и ТДТ согласно приложению 1 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 29 марта 2013 г. № 15/123 «О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь»,

(заключение о годности (негодности))

к поступлению в _____

(указать наименование учреждения образования, факультет)

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись)

М.П.

Секретарь ВВК _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(инициалы, фамилия)

Адрес ВВК: _____

Контрольное медицинское освидетельствование

(указать полное наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ от _____ 20__ г.

Диагноз _____

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и ТДТ согласно приложению 1 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 29 марта 2013 г. № 15/123 «О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь»,

(заключение о годности (негодности))

к поступлению в _____

(указать наименование учреждения образования, факультет)

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Секретарь ВВК _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Адрес ВВК: _____

Приложение 7

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Угловой штамп

военно-врачебной

комиссии

СПРАВКА № ____

(специальное или воинское звание, фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется), год рождения, место службы, когда поступил на службу)

освидетельствован _____ военно-врачебной комиссией _____

(наименование комиссии)

_____ 20__ г.

Заключение ВВК:

1. Диагноз и причинная связь телесного повреждения (ранения, контузии, травмы, увечья), заболевания:

2. Категория годности к службе (военной службе) (годность к службе в должности, по военно-учетной специальности и др.):

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и ТДТ согласно приложению 1 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 29 марта 2013 г. № 15/123 «О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь»,

(указать заключение комиссии)

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

Секретарь ВВК _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Почтовый адрес ВВК: _____

Заключение вышестоящей ВВК _____

Приложение 8

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным

ситуациям Республики Беларусь

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № _____

_____ 20__ г. _____ военно-врачебной комиссией _____

по распоряжению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

2. Год рождения _____

В Вооруженных Силах Республики Беларусь служил(а) с _____

(месяц, год)

по _____

(месяц, год)

В МВД, МЧС служил(а) с _____ по _____

(месяц, год)

(месяц, год)

3. Специальное звание _____

4. Занимаемая должность _____

специальность _____

5. Место службы _____

6. Рост _____ см. Масса тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____ см.

7. Жалобы: _____

8. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено увечье;

наличие или отсутствие справки начальника органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям

об обстоятельствах получения телесного повреждения; влияние болезни на исполнение служебных

обязанностей, предыдущие медицинские освидетельствования и их результаты,

применявшиеся лечебные мероприятия, эффективность лечения, пребывание в социальном отпуске

по болезни, лечение в санаторно-курортных организациях и прочее)

9. Находился на обследовании и лечении _____

(указать организации здравоохранения

и время пребывания в них)

10. Данные объективного исследования: _____

11. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др.):

12. Заключение ВВК:

Диагноз и причинная связь телесного повреждения (ранения, травмы, контузии), заболевания

Категория годности к службе, военной службе (годность к службе в должности, по военно-учетной специальности и др.):

На основании статьи _____ графы ____ расписания болезней и ТДТ согласно приложению 1 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 29 марта 2013 г. 15/123 «О порядке медицинского освидетельствования работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, и профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь»,

(указать заключение комиссии)

13. В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть)

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись)

М.П.

Секретарь ВВК _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(инициалы, фамилия)

Приложение 9

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Требования к состоянию здоровья при прохождении службы гражданами, принимаемыми на службу, работниками на территориях радиоактивного загрязнения

1. Работники признаются негодными к прохождению службы на территориях радиоактивного загрязнения (зона отчуждения, зона отселения) при наличии следующих заболеваний:

заболевания, при которых в соответствии с расписанием болезней выносится заключение о негодности к военной службе или ограниченной годности к военной службе;

острые заболевания до клинического излечения;

состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях;

туберкулез любой локализации активный затихающий;

психические расстройства (заболевания) независимо от степени тяжести и характера течения;

сосудистые заболевания головного и спинного мозга при умеренных нарушениях функции, а также с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с незначительным нарушением функций;

последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном

нарушении функций;

последствия травм и болезней периферических нервов при стойких, умеренно выраженных расстройствах функций;

заболевания эндокринной системы среднетяжелой и легкой формы, ожирение II–III степени, пониженное питание;

системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от характера течения и степени тяжести;

стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ /л или более $9,0 \times 10^9$ /л, количество тромбоцитов $18,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин менее 120,0 г/л);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями и подтвержденные обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях организаций здравоохранения, инфицирование ВИЧ;

острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в пять раз;

хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени или с частыми обострениями (два и более раза в год), бронхиальная астма, поллинозы;

заболевания миокарда, пороки сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца (с коронарной недостаточностью II степени) с недостаточностью кровообращения II стадии или со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости;

гипертоническая болезнь II стадии;

диффузные заболевания соединительной ткани;

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (два и более раза в год);

хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей при умеренном нарушении функции, мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами и (или) с частыми обострениями (два и более раза в год);

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (два и более раза в год);

застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках;

дефекты пальцев рук или ног с нарушением функции в значительной степени;

отсутствие верхней или нижней конечности на любом уровне;

злокачественные новообразования независимо от стадии заболевания и результатов лечения, предопухолевые заболевания;

доброкачественные новообразования, затрудняющие ношение одежды (снаряжения) или нарушающие функцию органов в умеренной степени;

варикозное расширение вен семенного канатика при значительном нарушении кровообращения с болевым синдромом;

болезни и последствия повреждений аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов с умеренным и незначительным нарушением кровообращения и функций;

водянка оболочек яичка и семенного канатика, резко выраженная;

распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей;

двусторонний или односторонний средний отит с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости или сопровождающийся хроническими заболеваниями носа или околоносовых пазух и стойкими нарушениями носового дыхания;

хронический гнойный или полипозный синусит;

вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами болезни Меньера;

понижение слуха – шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5 м на оба уха;

лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна и др.);

острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5 на один глаз и 0,2 на другой глаз, близорукость более 10,0 диоптрии на оба глаза, дальнозоркость более 8,0 диоптрии на оба глаза, астигматизм более 3,0 диоптрии на оба глаза, дихромазия;

хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, резко выраженные, прогрессирующие, нарушающие функцию зрения, по крайней мере, одного глаза, катаракта;

распространенные хронические рецидивирующие заболевания кожи, а также их ограниченные формы, препятствующие ношению форменной одежды и туалету кожных покровов;

распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго;

беременность;

опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;

стойкие нарушения овариально-менструального цикла;

привычное невынашивание и аномалии плода;

хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

2. Граждане, принимаемые на службу в органы (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, работники на территориях радиоактивного загрязнения (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с периодическим радиационным контролем) признаются негодными к прохождению службы при наличии следующих заболеваний:

заболевания щитовидной железы;

диффузные заболевания соединительной ткани;

системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;

стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ /л или более $9,0 \times 10^9$ /л, количество тромбоцитов $18,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин менее 120,0 г/л);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния при клинических проявлениях и подтвержденные обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях организаций здравоохранения, инфицирование ВИЧ и заболевание СПИД;

злокачественные новообразования независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевые заболевания с признаками малигнизации;

хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II–III степени, бронхиальная астма среднетяжелой и тяжелой формы;

беременность (при направлении в указанные зоны);

опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания;

стойкие нарушения овариально-менструальной функции;

привычное невынашивание и аномалии плода;

хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (два и более раза в год).

Приложение 10

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Требования к состоянию здоровья при прохождении службы работниками в иностранном государстве с неблагоприятным климатом

1. Работники признаются негодными к службе в иностранном государстве с неблагоприятным климатом при наличии следующих заболеваний:

все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

психические расстройства (заболевания), в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;

психопатии и выраженные невротические состояния;

хронический алкоголизм и все формы наркомании;

эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;

сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения;

последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких

или умеренно выраженных нарушениях функции;

последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;

хронические заболевания и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;

состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях;

болезни эндокринной системы тяжелой и средней формы (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции не является противопоказанием к выезду). При наличии легких форм эндокринных заболеваний с неосложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного тиреотоксического зоба или после операций по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;

болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях вопрос о выезде решается индивидуально);

активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);

хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сосудистой недостаточности II–III степени;

бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими лечения пациента в стационарных условиях;

ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;

пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;

хроническая ишемическая болезнь сердца с хронической коронарной недостаточностью II и III степени, постинфарктный кардиосклероз;

заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или нарушением кровообращения II и III степени;

гипертоническая болезнь II и III стадии;

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования;

состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;

множественные полипы желудка или кишечника;

хронические болезни печени с нарушением функции;

хронический холецистит, желчнокаменная болезнь;

хронический панкреатит и энтероколит;

гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими лечения в стационарных условиях пациента;

состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях;

болезни почек с нарушением функции;

коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);

патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды и снаряжения;

последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функций органов и систем;

хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции;

анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава;

отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней и нижней конечности на любом уровне (для работников); высокая ампутация бедра;

злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

доброкачественные новообразования, склонные к росту, вызывающие расстройство функций органов и препятствующие движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;

заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;

грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;

выпадение прямой кишки II стадии;

геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II, III степени; эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;

мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;

часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;

болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях;

резкое снижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.);

высокая степень заикания, косноязычие, делающие речь невнятной;

афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;

резко выраженные хронические ларингофарингиты;

зловонный насморк (озена);

склерома верхних дыхательных путей и уха;

стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;

пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;

хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;

лейкоплакия слизистой губ, полости рта;

хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;

хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;

хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные заболевания роговой, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры.

Хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела, начальная катаракта и др.);

глаукома;

неврит и атрофия зрительного нерва;

острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрии;

расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и работой на транспорте;

распространенные хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермит и др.);

заразные заболевания кожи до излечения;

грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;

фотодерматозы;

множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы;

базалиома (даже после излечения);

сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;

СПИД, наличие ВИЧ-инфицирования.

2. Кроме того, лица женского пола признаются негодными к службе в иностранном государстве с неблагоприятным климатом при наличии следующих заболеваний:

опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии;

хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты);

дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения;

беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным

анамнезом;

климакс, тяжело протекающий;

последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

Приложение 11

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
работников органов и подразделений
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь, граждан,
принимаемых на службу в органы
и подразделения по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Угловой штамп

военно-врачебной

комиссии

СПРАВКА

**о состоянии работника, выезжающего в иностранное
государство с неблагоприятным климатом**

Фамилия _____ Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Год рождения _____ Специальное или воинское звание _____

Место службы (работы) _____

Жалобы: _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания и травмы: _____

Противопоказания для проведения профилактических прививок (имеет, не имеет):

(нужное записать)

Результаты исследований:

лабораторных _____

рентгенологических _____

ЭКГ _____

инструментальных и других _____

группа и резус-принадлежность крови _____

Заключение врачей-специалистов:

Врач-хирург _____

Врач-терапевт _____

Врач-невролог _____

Врач-психиатр-нарколог _____

(в соответствии с медицинскими справками

о состоянии здоровья, подтверждающими отсутствие психиатрического

и наркологического учета)

Врач-офтальмолог _____

Врач-отоларинголог _____

Врач-дерматовенеролог _____

Врач-стоматолог _____

Врач-акушер-гинеколог (указать состояние молочных желез) _____

Врачи других специальностей (врач-уролог, врач-эндокринолог и др.) _____

Диагноз (по-русски) _____

Заключение ВВК (указать принадлежность комиссии) _____

Председатель ВВК _____

(специальное или воинское

звание, подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

Секретарь ВВК _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

__ ____ 20__ г.

Почтовый адрес ВВК: _____

Заключение ЦВВК МВД Республики Беларусь _____

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь
и Министерства
внутренних дел
Республики Беларусь

29.03.2013 № 15/123

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения профессионального психофизиологического отбора на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет единый порядок организации и проведения профессионального психофизиологического отбора (далее – отбор) граждан, принимаемых на службу в органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (далее – органы (подразделения) по чрезвычайным ситуациям), граждан, поступающих в учреждения образования Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, другие учреждения образования, обеспечивающие получение образования по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям для получения высшего образования I ступени в дневной форме получения образования (далее, если не определено иное, – учреждения образования).

2. Отбор осуществляется службой психологической диагностики (далее – СПД) Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – ЦВВК), военно-врачебных комиссий медицинских служб Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – ВВК).

3. Основными задачами отбора являются:

определение индивидуальных психологических и психофизиологических качеств с целью оценки степени профессиональной пригодности к службе в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям (далее – служба);

выявление кризисных ситуаций, психологических проблем, аспектов личности, определяющих адаптацию к условиям службы, обучению в учреждении образования.

4. Окончательное решение о приеме на службу, направлении для поступления в учреждения образования принимается начальником органа (подразделения) по чрезвычайным ситуациям, которому в установленном порядке предоставлено право приема на службу, направления в учреждение образования, с учетом данных СПД ЦВВК (СПД ВВК) и результатов изучения граждан, принимаемых на службу.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТБОРА

5. При проведении профессионального психофизиологического отбора СПД ЦВВК (СПД ВВК) использует два вида обследований: психодиагностическое и психофизиологическое. Эти обследования проводятся с применением основных и дополнительных методик.

6. Проведение отбора осуществляется по направлению, выданному комплектуящим органом (подразделением) по чрезвычайным ситуациям.

В кадровом подразделении на гражданина, принимаемого на службу, может дополнительно запрашиваться характеристика с последнего места работы (обучения).

7. Проведение профессионального психофизиологического отбора осуществляется после медицинского освидетельствования врачами-специалистами ЦВВК (ВВК), перед медицинским освидетельствованием врачом-психиатром-наркологом ЦВВК (ВВК).

8. При проведении отбора в СПД ЦВВК (СПД ВВК) обследуемый гражданин (далее, если не установлено иное, – обследуемый) обязан предоставить паспорт гражданина Республики Беларусь и военный билет (удостоверение призывника).

9. Психодиагностическое и психофизиологическое обследования должны проводиться в первой половине дня при отсутствии у обследуемых признаков утомления.

10. Результаты отбора используются:

работниками кадровых подразделений органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям при решении вопроса о приеме на службу, направлении для поступления в учреждения образования;

врачами-экспертами ЦВВК, ВВК при решении вопроса о состоянии психического здоровья обследуемого на момент обследования и экспертной оценки годности применительно к условиям службы или обучения;

психологами органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям в качестве информации для дальнейшего изучения гражданина, принимаемого на службу, и осуществления психологического сопровождения работника в период первоначальной подготовки по месту прохождения службы (комплектуящего подразделения).

11. Сотрудники СПД ЦВВК (СПД ВВК) в пределах своей компетенции взаимодействуют с психологами органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям.

ГЛАВА 3

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

12. Психодиагностическое обследование проводится штатным психологом СПД ЦВВК (СПД ВВК).

13. Психодиагностическое обследование состоит из следующих этапов:

первый этап – групповое психологическое обследование с целью получения формализованных данных о психологических особенностях личности с использованием основных психологических методик (завершается обработкой бланков тестов и формированием пакета первичных материалов по каждому обследуемому);

второй этап – индивидуальное психологическое обследование с целью получения уточненной и развернутой психологической характеристики с оценкой уровня профессионального психологического соответствия;

третий этап проводится при наличии актуальных психологических проблем и иных требующих уточнения случаев с применением дополнительных методик.

14. Индивидуальное психологическое обследование и собеседование проводятся психологом в отдельном кабинете с ведением протокола установленного образца.

15. Протокол завершается следующими выводами, каждый из которых соответствует определенным категориям рекомендованности:

15.1. «Рекомендован к службе в должности» (категория рекомендованности Р1).

Такой вывод делается в отношении лиц, имеющих достаточный уровень развития профессионально важных качеств;

15.2. «Рекомендован к службе в должности с минимальными ограничениями» (категория рекомендованности Р2).

Такой вывод делается в отношении лиц, у которых выявлены психологические проблемы, затрудняющие адаптацию в особых условиях службы, и которые нуждаются в психологическом сопровождении;

15.3. «Не рекомендован к службе в должности» (категория рекомендованности Р3).

Такой вывод делается в отношении лиц, которые в случае острой кадровой необходимости могут быть использованы на ограниченном перечне

должностей с возможностью повторного направления на СПД;

15.4. «Не рекомендован к службе» (категория рекомендованности Р4).

Такой вывод делается в отношении лиц, которые не могут проходить службу в органах (подразделениях) по чрезвычайным ситуациям и повторное направление которых на медицинское освидетельствование в ЦВВК (ВВК) нецелесообразно.

16. При выявлении у обследуемых признаков нарушения адаптации или психического расстройства (заболевания) сведения о них вносятся в протокол и передаются врачу-психиатру-наркологу ЦВВК (ВВК) для дальнейшего использования при определении годности к службе.

17. Продолжительность непрерывного психодиагностического обследования не должна превышать двух часов, после чего обследуемым предоставляется перерыв для отдыха продолжительностью не менее десяти минут.

18. Повторные психодиагностические обследования без изменения группы предназначения по видам деятельности проводятся не ранее чем через шесть месяцев после первого психодиагностического обследования, за исключением случаев психодиагностического обследования в порядке контроля (пересмотра) в СПД ЦВВК заключений СПД ВВК или по согласованию с начальником ЦВВК.

19. Если после предшествующего психодиагностического обследования прошло менее шести месяцев и вид деятельности (по данным повторного направления комплектуемого органа) существенно не изменился, а в оценке результатов психодиагностического обследования и последующего консультирования отсутствовали признаки актуальных для профессионального прогноза психологических проблем, допускается проведение индивидуального психологического консультирования без применения повторного тестирования в полном объеме.

20. При проведении повторных психодиагностических обследований обязательно изучаются архивные данные всех предыдущих психодиагностических обследований СПД ЦВВК (СПД ВВК).

ГЛАВА 4

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

21. Психофизиологическое обследование проводится врачом функциональной диагностики СПД ЦВВК (СПД ВВК).

22. Психофизиологическое обследование проводится индивидуально с использованием специальных инструментальных методов.

23. Психофизиологическое обследование с целью профессионального психофизиологического отбора проводится в отношении:

граждан, принимаемых на службу на должности первой, второй групп предназначения;

граждан, принимаемых на службу на должности водителей.

24. В обязательную программу психофизиологического обследования лиц, указанных в пункте 23 настоящей Инструкции, входят исследования по следующим направлениям:

оценка уровня физического развития и тренированности;

оценка уровня функциональных резервов сердечно-сосудистой системы;

оценка уровня функциональных резервов центральной нервной системы;

оценка характеристик внимания, оперативной памяти, качества координации, зрительно-моторных реакций в условиях эксперимента;

проведение при необходимости других специальных психофизиологических исследований.

25. По результатам психофизиологического обследования оформляются карта исследований психофизиологического резерва и заключение по результатам психофизиологического обследования по формам, установленным Министерством внутренних дел Республики Беларусь (далее – МВД).

26. Заключение по результатам психофизиологического обследования завершается следующими предварительными выводами врача функциональной диагностики, которые соответствуют определенным категориям профессионального психофизиологического соответствия:

26.1. «Соответствует профессиональным требованиям» (категория профессионального психофизиологического соответствия С1).

Такой вывод делается в отношении лиц, соответствующих требованиям профессии по всем психофизиологическим параметрам;

26.2. «Минимально соответствует профессиональным требованиям» (категория профессионального психофизиологического соответствия С2).

Такой вывод делается в отношении лиц, соответствующих требованиям профессии по основным психофизиологическим параметрам;

26.3. «Не соответствует профессиональным требованиям» (категория профессионального психофизиологического соответствия С3).

Такой вывод делается в отношении лиц, не соответствующих требованиям профессии по основным психофизиологическим параметрам, обнаруживающим признаки истощения, кризисного снижения резервов центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, для отдельных профессий – внешнего дыхания, низкий уровень тренированности.

В заключение по результатам психофизиологического обследования может вноситься дополнительная информация по данным наблюдения.

27. В случае необходимости при оформлении окончательных выводов врач функциональной диагностики и психолог принимают решение коллегиально при участии начальника СПД ЦВВК (СПД ВВК).

28. В случае получения низких оценочных показателей при обследовании допускается повторное психофизиологическое обследование как по всему комплексу исследований, так и по отдельным методикам.

Проведение повторного психофизиологического обследования может быть рекомендовано в тот же день или отсрочено с предварительной записью на другое время.

ГЛАВА 5

ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЙ

29. По результатам отбора оформляются заключения по формам, установленным МВД.

30. Выводы о категориях рекомендованности и профессионального психофизиологического соответствия обследуемого группе предназначения по видам деятельности носят рекомендательный характер и используются согласно пункту 4 настоящей Инструкции.

31. Заключения оформляются в двух экземплярах. После утверждения начальником СПД ЦВВК (СПД ВВК) первый экземпляр направляется в соответствующий комплектующий орган (подразделение) по чрезвычайным ситуациям, а второй экземпляр приобщается к документам, оформляемым по результатам медицинского освидетельствования.

32. Информация, содержащаяся в заключениях СПД ЦВВК (СПД ВВК), является конфиденциальной и разглашению не подлежит, о чем на бланках этих заключений производится соответствующая отметка. Не допускается разглашение сведений содержательной и рекомендательной части заключений СПД лицами, имеющими к ним доступ.

33. Заключения СПД ЦВВК (СПД ВВК) действительны в течение шести месяцев, за исключением случаев, указанных в пункте 19 настоящей Инструкции.