Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе" (с изменениями и дополнениями)

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

1 октября 2014 г., 19 мая 2015 г., 23 апреля, 19 июля, 29 декабря 2016 г., 30 марта 2017 г., 22 марта, 21 апреля, 14 декабря 2018 г., 30 января, 16 марта 2019 г., 27 февраля, 1 июня 2020 г., 24 декабря 2021 г., 29 июня 2022 г., 3 февраля 2023 г.

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

1. Утвердить прилагаемые:

Положение о военно-врачебной экспертизе;

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

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

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

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

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

Председатель Правительства
Российской Федерации Д. Медведев

Москва
4 июля 2013 г. N 565

Положение о военно-врачебной экспертизе (утв. постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565)

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

1 октября 2014 г., 19 мая 2015 г., 23 апреля, 19 июля, 29 декабря 2016 г., 30 марта 2017 г., 22 марта, 21 апреля, 14 декабря 2018 г., 30 января, 16 марта 2019 г., 27 февраля, 1 июня 2020 г., 24 декабря 2021 г., 29 июня 2022 г., 3 февраля 2023 г.

I. Общие положения

Информация об изменениях: *Пункт 1 изменен с 12 февраля 2023 г. - Постановление*

Правительства России от 3 февраля 2023 г. N 157
См. предыдущую редакцию

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации (далее - Вооруженные Силы), в войсках национальной гвардии Российской Федерации (далее также - другие войска), инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее - воинские формирования), Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (далее - органы), в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах внутренних дел Российской Федерации и таможенных органах Российской Федерации (далее - учреждения) в целях определения годности к военной службе, годности к службе, приравненной к военной службе (далее - приравненная служба), обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, определения соответствия требованиям к состоянию здоровья граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил за пределами территории Российской Федерации (далее - добровольческие формирования), установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, приравненной службы и военных сборов, граждан, пребывающих (пребывавших) в добровольческих формированиях, с прохождением военной службы, приравненной службы, исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании (далее - причинная связь увечий, заболеваний), решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

Информация об изменениях: *Пункт 2 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии). Порядок создания военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий) в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

ГАРАНТ: См. Инструкцию по организации деятельности военно-врачебных комиссий в системе МВД России, утвержденную приказом МВД России от 14 июня 2018 г. N 370

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии могут создаваться в медицинских организациях (не входящих в состав Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений) государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование (далее - обследование) и лечение военнослужащих, лиц,

проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, таможенных органах Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), а также членов их семей.

Перечень указанных в настоящем пункте медицинских организаций, за исключением медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, и (или) их филиалов, и (или) обособленных структурных подразделений, утверждается руководителем органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании представления начальника медицинской службы военного округа (флота) (руководителя военно-врачебной комиссии, созданной в других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях, уполномоченного руководителя органа принудительного исполнения Российской Федерации) при наличии согласования с руководителями включаемых медицинских организаций, отвечающих следующим условиям:

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

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

Перечень указанных в настоящем пункте медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, и (или) их филиалов, и (или) обособленных структурных подразделений утверждается Федеральным медико-биологическим агентством на основании предложений заинтересованных федеральных органов исполнительной власти. Содержание указанного перечня доводится до заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3. На военно-врачебную комиссию возлагаются:

Информация об изменениях: *Подпункт "а" изменен с 12 февраля 2023 г. - Постановление Правительства России от 3 февраля 2023 г. N 157*
См. предыдущую редакцию

а) проведение медицинского освидетельствования (далее - освидетельствование):

граждан, поступающих на военную службу по контракту;

граждан, поступающих на приравненную службу;

военнослужащих;

сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, таможенных органах Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции (далее - сотрудники);

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

граждан, поступающих в федеральные государственные образовательные организации, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба (далее - учебные заведения);

граждан, изъявивших желание в процессе обучения по основной образовательной программе пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при федеральных

государственных образовательных организациях высшего образования (далее - образовательные организации), в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию;

граждан, прошедших военную службу;

граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе;

граждан, прошедших приравненную службу;

граждан, призываемых на военные сборы;

граждан, проходящих военные сборы;

граждан, проходивших военные сборы;

членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту (далее - члены семей военнослужащих);

членов семей сотрудников;

граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу;

федеральных государственных гражданских служащих;

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

граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв;

граждан, пребывающих в добровольческих формированиях;

Информация об изменениях: *Подпункт "б" изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

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

Информация об изменениях: *Подпункт "г" изменен с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*
См. предыдущую редакцию

г) определение причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), граждан, проходивших военные сборы, прокуроров, научных и педагогических работников органов и организаций прокуратуры Российской Федерации (далее - органы и организации прокуратуры), граждан, уволенных из органов и организаций прокуратуры, пенсионное обеспечение которых осуществляется в соответствии с Законом Российской Федерации "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы,

войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей" (далее - прокурорские работники), а также увечий, заболеваний, приведших к смерти военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, прокурорских работников, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных по обязательному государственному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Пункт 3 дополнен подпунктом "и" с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*

и) контроль за обоснованностью заключений подчиненных военно-врачебных комиссий, включающий рассмотрение и утверждение (неутверждение), отмену вышестоящими военно-врачебными комиссиями заключений подчиненных военно-врачебных комиссий;

Информация об изменениях: *Пункт 3 дополнен подпунктом "к" с 12 февраля 2023 г. - Постановление Правительства России от 3 февраля 2023 г. N 157*

к) определение причинной связи увечий, заболеваний с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании у граждан, пребывающих (пребывавших) в добровольческих формированиях, а также причинной связи увечий, заболеваний, приведших к смерти граждан, пребывавших в добровольческих формированиях.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 3[1] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

3[1]. В состав врачебно-летных комиссий включаются врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

Число лиц, освидетельствованных за рабочий день одним врачом-специалистом врачебно-летной комиссии, не должно превышать 30 человек.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 3[2] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

3[2]. На врачебно-летную комиссию возлагаются:

а) проведение освидетельствования в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению:

специалистов авиационного персонала государственной авиации, являющихся членами экипажа государственного воздушного судна (в том числе внешних пилотов), лиц, осуществляющих управление полетами, парашютистов, лиц, участвующих в выполнении задания на полет (далее - специалисты авиационного персонала);

лиц, поступающих на военную службу по контракту (поступающих на приравненную службу, принимаемых на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала;

граждан, поступающих в военно-учебные заведения, реализующие образовательные программы в области подготовки специалистов авиационного персонала (далее - военно-учебные

заведения по подготовке специалистов авиационного персонала);

граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала;

граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала;

б) методическое руководство военно-врачебной экспертизой в подчиненных врачебно-летных комиссиях;

в) организация и проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования граждан, указанных в подпункте "а" настоящего пункта (в том числе по результатам независимой военно-врачебной экспертизы);

г) контроль за обоснованностью заключений подчиненных врачебно-летных комиссий, включающий рассмотрение и утверждение (неутверждение), отмену вышестоящими врачебно-летными комиссиями заключений подчиненных врачебно-летных комиссий;

д) участие в научных исследованиях проблем военно-врачебной экспертизы при проведении обследования и освидетельствования граждан, указанных в подпункте "а" настоящего пункта;

е) подготовка врачей-специалистов по вопросам организации и проведения военно-врачебной экспертизы во врачебно-летных комиссиях.

Информация об изменениях: *Пункт 4 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований, предшествующих освидетельствованию в целях, указанных в пункте 1 настоящего Положения.

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

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

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

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

Абзац утратил силу с 13 июля 2022г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165.

Информация об изменениях:

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

Формы документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий), правила их заполнения, а также порядок оформления заключений военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий) определяются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

Число лиц, освидетельствованных за рабочий день одним врачом-специалистом, не должно превышать 50 человек, если иное не определено настоящим Положением.

Информация об изменениях: *Пункт 5 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Пункт 6 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

6. Годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, при призыве на военную службу, граждан, призываемых на военные сборы, граждан, проходящих военные сборы, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, пребывающих в мобилизационном людском резерве, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих и лиц, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья согласно приложению N 1.

Годность к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) специалистов авиационного персонала, лиц, поступающих на военную службу по контракту (поступающих на приравненную службу, принимаемых на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала, граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, а также граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала, определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья согласно приложению N 1 [1].

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

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

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

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

военнослужащего, следующего на лечение в медицинскую организацию

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

членов семьи военнослужащего - гражданина Российской Федерации, проходящего военную службу по контракту, сотрудника, следующих на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию);

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

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

е) о необходимости лечения либо медицинского освидетельствования сотрудников.

Информация об изменениях: *Пункт 8 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

8. Гражданин может обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией (врачебно-летной комиссией) в отношении его заключение в вышестоящую военно-врачебную комиссию (врачебно-летную комиссию) или в суд, а заключения, вынесенные врачебно-летными комиссиями, созданными в органах федеральной службы безопасности, кроме того, в федеральное государственное казенное учреждение "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации".

По решению вышестоящей военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии) или федерального государственного казенного учреждения "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации" гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

Заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе (приравненной службе), о годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью действительно в течение года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Новое заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе (приравненной службе), о годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью (за исключением заключения о временной негодности к военной службе (приравненной службе), вынесенное до истечения срока действия предыдущего заключения военно-врачебной комиссии, отменяет предыдущее заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе (приравненной службе), о годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью (за исключением заключения вышестоящей военно-врачебной комиссии соответствующего федерального органа исполнительной власти (далее - вышестоящая военно-врачебная комиссия) или заключения военно-врачебной комиссии, утвержденного вышестоящей военно-врачебной комиссией).

Заключение врачебно-летной комиссии о годности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) действительно в течение года с даты освидетельствования. Новое заключение врачебно-летной комиссии о годности или негодности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), вынесенное до истечения срока действия предыдущего заключения врачебно-летной комиссии, отменяет предыдущее заключение врачебно-летной комиссии (за исключением заключения вышестоящей врачебно-летной комиссии

соответствующего федерального органа исполнительной власти, имеющего государственную авиацию (далее - вышестоящая врачебно-летная комиссия).

Заключение врачебно-летной комиссии о временной негодности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), вынесенное до истечения срока действия предыдущего заключения врачебно-летной комиссии, отменяет предыдущее заключение врачебно-летной комиссии о годности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению).

Заключение врачебно-летной комиссии о негодности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) действительно до вынесения нового заключения врачебно-летной комиссии о годности (негодности) к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам).

Контрольное обследование и повторное освидетельствование гражданина до истечения срока действия заключения военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии) могут проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) в вышестоящую военно-врачебную комиссию (вышестоящую врачебно-летную комиссию) или федеральное государственное казенное учреждение "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации", если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии), либо по решению вышестоящей военно-врачебной комиссии (вышестоящей врачебно-летной комиссии) или федерального государственного казенного учреждения "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации" в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии), а также для проверки обоснованности заключения подчиненной военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии). При этом вышестоящая военно-врачебная комиссия (вышестоящая врачебно-летная комиссия) или федеральное государственное казенное учреждение "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации", принявшие решение о контрольном обследовании и повторном освидетельствовании гражданина, отменяют ранее вынесенное в отношении гражданина заключение военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии).

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

Информация об изменениях: *Пункт 9 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

9. Для проведения освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, призываемых на военную службу или на военные сборы, граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе и призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы (далее - медицинский осмотр граждан, призванных на военную службу), граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат,

матросов запаса, граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, а также контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку и освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по заявке военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований), военного комиссара субъекта Российской Федерации (далее - военный комиссар) выделяются врачи-специалисты и медицинские работники со средним медицинским образованием.

Информация об изменениях: *Пункт 10 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

10. Руководители, другие должностные лица федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы обязаны сообщать в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов муниципальных образований, кадровых служб и военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий) сведения о гражданах, характеризующие состояние их здоровья, в том числе о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами, инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение), сведения о наличии у граждан инвалидности с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид"), представлять истории развития ребенка, медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинские карты амбулаторного больного), медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, истории болезни, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и другие медицинские документы), а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан, за исключением документов, запрашиваемых в соответствии с пунктом 17^1 настоящего Положения.

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

По окончании освидетельствования военные комиссариаты муниципальных образований, кадровые службы и военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии) возвращают в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие федеральные органы исполнительной власти, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, медицинские организации, федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

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

Информация об изменениях: *Пункт 11 изменен с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*

См. предыдущую редакцию

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

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

Директор Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующий войсками национальной гвардии Российской Федерации и Министр внутренних дел Российской Федерации организуют обследование и освидетельствование лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, и членов их семей.

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

Освидетельствование сотрудников проводится в порядке, аналогичном порядку, установленному пунктами 27, 28, 30, 30.1, 30.2, 31, 34 и 37 настоящего Положения, с учетом особенностей прохождения приравненной службы, установленных законодательными актами Российской Федерации и указами Президента Российской Федерации.

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

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2016 г. N 1540 Положение дополнено пунктом 12.1, вступающим в силу с 1 января 2017 г.*

12.1. Военно-врачебная экспертиза военнослужащих органов военной прокуратуры и военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, членов их семей, граждан, уволенных с военной службы в органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации, проводится военно-врачебными комиссиями военно-медицинских организаций.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 12.2 с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*

12.2. Военно-врачебная экспертиза сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации проводится военно-врачебными комиссиями военно-медицинских организаций Министерства обороны Российской Федерации и военно-врачебными комиссиями, созданными в медицинских организациях, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, и (или) их филиалах, и (или) обособленных структурных подразделениях, с осуществлением взаимных расчетов за ее проведение между Федеральной службой судебных приставов и Министерством обороны Российской Федерации (Федеральным медико-биологическим агентством), а при отсутствии таких организаций по месту прохождения

службы сотрудником органов принудительного исполнения Российской Федерации - в военно-врачебных комиссиях, создаваемых в иных медицинских организациях, в соответствии с абзацем вторым пункта 2 настоящего Положения на основании договоров, заключенных в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 12 [3] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

12 [3]. Обследование и освидетельствование военнослужащих (сотрудников) может проводиться в военно-медицинских организациях и созданных в них военно-врачебных комиссиях (врачебно-летных комиссиях) независимо от их ведомственной принадлежности с осуществлением взаимных расчетов за проведение обследования и освидетельствования военнослужащих (сотрудников) между федеральными органами исполнительной власти (федеральными государственными органами).

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

Информация об изменениях: *Пункт 13 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

13. Организация освидетельствования возлагается:

при первоначальной постановке на воинский учет:

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

граждан женского пола после получения ими военно-учетной специальности, лиц, приобретших гражданство Российской Федерации, граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан, проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, и граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учет, но не явившихся в сроки, установленные пунктом 1 статьи 9 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе", - на военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований);

при призыве граждан на военную службу - на призывную комиссию.

Организация проведения в медицинской организации обследования, в том числе обязательных диагностических исследований, гражданам при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу возлагается на руководителей медицинских организаций, в которые указанные граждане направлены на обследование.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 13 [1] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

13 [1]. Ежегодно, до 1 октября года, предшествующего первоначальной постановке граждан на воинский учет, военный комиссар утверждает план организации подготовки и проведения обследования и освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, включающий следующие мероприятия:

направление в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения заявок на выделение врачей-специалистов и медицинских работников со средним медицинским образованием, включаемых в комиссию по постановке граждан на воинский учет;

истребование из медицинских организаций и федеральных государственных учреждений

медико-социальной экспертизы сведений, характеризующих состояние здоровья граждан, подлежащих освидетельствованию;

проведение гражданам не ранее 30 календарных дней до начала освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет обязательных диагностических исследований, предусмотренных пунктом 14 настоящего Положения;

проведение гражданам освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет;

обобщение результатов обследования и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет;

представление военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований) военному комиссару докладов о результатах обследования и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет;

информирование руководителей органов местного самоуправления о результатах обследования и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 13 [2] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

13 [2]. Не позднее чем за 30 календарных дней до начала каждого очередного призыва граждан на военную службу военный комиссар утверждает по согласованию с исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья план организации подготовки и проведения обследования и освидетельствования граждан при призыве на военную службу, включающий следующие мероприятия:

направление в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения заявок на выделение врачей-специалистов и медицинских работников со средним медицинским образованием, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыве на военную службу, в том числе контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу;

направление на утверждение председателям призывных комиссий персональных составов врачей-специалистов, участвующих в проведении освидетельствования граждан при призыве на военную службу;

направление высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) (далее - высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации) представлений к назначению врачей, руководящих работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу, врачей, руководящих проведением медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу, врачей, руководящих работой по контрольному (повторному) освидетельствованию граждан при призыве на военную службу;

проведение гражданам освидетельствования при призыве на военную службу;

составление графика представления в призывную комиссию субъекта Российской Федерации личных дел призывников на граждан, признанных призывными комиссиями муниципальных образований ограниченно годными к военной службе, не годными к военной службе и временно не годными к военной службе;

проведение контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной

службе по результатам освидетельствования;

проведение медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу;

представление военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований) военному комиссару докладов о результатах обследования и освидетельствования граждан при призыве на военную службу;

информирование высшего должностного лица субъекта Российской Федерации о результатах обследования и освидетельствования граждан при призыве на военную службу.

Перед очередным призывом граждан на военную службу до 15 марта (15 сентября) военный комиссар муниципального образования (муниципальных образований) запрашивает сведения, характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, указанные в абзаце первом пункта 10 настоящего Положения. Указанный запрос направляется военными комиссариатами муниципальных образований в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных. Запрашиваемая информация предоставляется в той же форме, в какой был направлен запрос, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Информация об изменениях: *Пункт 14 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

14. Не ранее 30 календарных дней до начала освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи.

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

электрокардиография в покое;

исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита "В" и "С".

Результаты обязательных диагностических исследований, проведенных гражданину при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, приобщаются к личному делу призывника.

В день освидетельствования гражданину при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводится измерение роста, массы тела и определение индекса массы тела.

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 19 июля 2016 г. N 698 в пункт 15 внесены изменения*
См. текст пункта в предыдущей редакции

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

освидетельствование граждан, у которых по результатам соответствующих психологических (психофизиологических) исследований, выполненных при проведении профессионального психологического отбора, выявлена склонность к девиантному поведению.

Информация об изменениях: *Пункт 16 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

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

Персональный состав врачей-специалистов, участвующих в проведении освидетельствования граждан при призыве на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований). Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Информация об изменениях: *Пункт 17 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Пункт 17.1 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

17.1. Военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований) в течение 2 рабочих дней со дня получения согласия гражданина, являющегося ребенком-инвалидом, инвалидом I группы или имеющего иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования (согласия его законного представителя), на проведение заочного освидетельствования запрашивает в порядке межведомственного информационного взаимодействия у федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

Указанный запрос направляется военным комиссариатом муниципального образования (муниципальных образований) в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Запрашиваемая информация предоставляется федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в течение 5 рабочих дней со дня поступления запроса военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований) в той же форме, в какой был направлен запрос, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований) не вправе требовать от гражданина (его законного представителя) представления копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы. Эти лица вправе представить их по собственной инициативе по своему выбору в форме документа на бумажном носителе либо с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Информация об изменениях: *Пункт 18 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

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

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

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 18[1] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

18[1]. Результаты обследования и освидетельствования гражданина при первоначальной постановке на воинский учет (призыве на военную службу) вносятся в учетную карту призывника, карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, протокол заседания комиссии по постановке граждан на воинский учет (протокол заседания призывной комиссии) и в случаях, установленных настоящим пунктом, - в лист медицинского освидетельствования.

Медицинские работники со средним медицинским образованием, выделенные для участия в проведении освидетельствования, вносят сведения об обследовании граждан при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу в учетную карту призывника и карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу.

Врач, руководящий работой по освидетельствованию граждан, и врачи-специалисты, включаемые в состав комиссии по постановке граждан на воинский учет, а также врачи-специалисты, участвующие в проведении освидетельствования граждан при призыве на военную службу, заполняют карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего

призыву на военную службу, в части результатов освидетельствования гражданина, а также вносят указанные сведения в учетную карту призывника.

Лист медицинского освидетельствования заполняется врачом-специалистом, принимавшим участие в освидетельствовании граждан, в день освидетельствования на граждан, направляемых на обследование в соответствии с пунктом 4 статьи 5^1 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе", а также на граждан, признанных:

годными к военной службе (в случаях применения врачом-специалистом при вынесении заключения в отношении гражданина соответствующих пунктов статей расписания болезней и (или) таблицы 1 приложения N 1 к настоящему Положению);

годными к военной службе с незначительными ограничениями;

ограниченно годными к военной службе;

временно не годными к военной службе;

не годными к военной службе.

Секретарь комиссии по постановке граждан на воинский учет (секретарь призывной комиссии) вносит сведения об обследовании и освидетельствовании гражданина в протокол заседания комиссии по постановке граждан на воинский учет (протокол заседания призывной комиссии).

Секретарь призывной комиссии по итогам заседания призывной комиссии составляет в двух экземплярах списки граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, которые подписываются военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований), заверяются печатью военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований) и направляются в призывную комиссию субъекта Российской Федерации.

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

Информация об изменениях: *Пункт 20 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

20. В случае невозможности вынесения заключения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья в ходе освидетельствования гражданин на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссии, принятого по заключению врачей-специалистов, принимавших участие в освидетельствовании, направляется в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинскую организацию муниципальной системы здравоохранения, включенную в перечень медицинских организаций, указанный в пункте 4 статьи 5^1 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе" (далее - перечень медицинских организаций), на амбулаторное или стационарное обследование для уточнения диагноза увечья, заболевания.

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

Гражданину, нуждающемуся по заключению врача-специалиста в обследовании в медицинской организации государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинской организации муниципальной системы здравоохранения, включенной в перечень

медицинских организаций, на руки выдается направление, заполненное врачом-специалистом, вынесшим соответствующее заключение, подписанное военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований) и заверенное печатью военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований), а также 2 экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина.

Одновременно в медицинскую организацию, в которую гражданин направляется на обследование, пересылаются почтовой связью (доставляются нарочным) медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья, поступившие по запросу в военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований) из медицинских организаций.

Секретарь комиссии по постановке граждан на воинский учет (секретарь призывной комиссии) не реже 2 раз в месяц заполняет списки граждан, направляемых на обследование в медицинские организации государственной системы здравоохранения (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти) и медицинские организации муниципальной системы здравоохранения, включенные в перечень медицинских организаций, которые подписываются военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований), заверяются печатью военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований) и направляются в соответствующие медицинские организации.

По завершении обследования гражданина в медицинской организации государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинской организации муниципальной системы здравоохранения, включенной в перечень медицинских организаций, результаты его обследования вносятся в оба экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина. Первый экземпляр медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина выдается на руки гражданину для представления в военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований), где подшивается в личное дело призывника. Второй экземпляр медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина приобщается к медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного.

Медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина, поступившие в медицинскую организацию из военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований), не позднее 3 рабочих дней после завершения обследования гражданина возвращаются в соответствующий военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований) посредством почтовой связи (выдачи по доверенности, выданной военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований), нарочному).

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

Информация об изменениях: *Пункт 21 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях:

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 21[1] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

21[1]. По результатам освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет секретарем комиссии по постановке граждан на воинский учет составляется список граждан, признанных временно не годными к военной службе, который подписывается военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований). Выписки из указанного списка направляются военными комиссариатами муниципальных образований в медицинские организации, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Информация об изменениях: *Пункт 22 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

22. Граждане, не пребывающие в запасе, призванные на военную службу, перед направлением к месту военной службы проходят медицинский осмотр в целях выявления состояний и заболеваний, препятствующих прохождению военной службы по состоянию здоровья.

Призывная комиссия субъекта Российской Федерации организует медицинский осмотр граждан, призванных на военную службу.

Медицинский осмотр граждан, призванных на военную службу, осуществляется врачами-специалистами, выделяемыми по заявке военного комиссара из медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения и включенными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом и при необходимости - врачами других специальностей. Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара из числа врачей-специалистов, включенных в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации, назначается врач, руководящий проведением медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу. Число осмотренных граждан за рабочий день одним врачом-специалистом, включенным в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации, не должно превышать 100 человек.

Врачи-специалисты, проводившие медицинский осмотр гражданина, призванного на военную службу, в карте медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, учетной карте призывника делают запись о проведении медицинского осмотра гражданина, призванного на военную службу, и заверяют ее своей подписью и личной печатью.

В случае выявления при медицинском осмотре гражданина, призванного на военную службу, увечья, заболевания, по которым в соответствии с расписанием болезней и (или) таблицей 1 приложения N 1 к настоящему Положению предусматривается изменение категории годности гражданина к военной службе и (или) его показателя предназначения для прохождения военной службы, установленных по результатам освидетельствования гражданина при призыве на военную службу, врач-специалист по соответствующему профилю дополнительно оформляет лист медицинского освидетельствования с обоснованием необходимости проведения данному гражданину повторного освидетельствования, а также делает запись о необходимости проведения повторного освидетельствования в карте медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, учетной карте призывника и заверяет ее своей подписью и личной печатью.

Врач, руководящий проведением медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу, на основании заключений врачей-специалистов, проводивших медицинский осмотр гражданина, призванного на военную службу, в карте медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, и учетной карте призывника делает запись

о наличии (отсутствии) оснований для проведения гражданину повторного освидетельствования и заверяет ее своей подписью и личной печатью.

Повторное освидетельствование граждан осуществляется в порядке, предусмотренном пунктом 22 [2] настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 22 [1] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

22 [1]. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации проверяет наличие оснований для предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья и правильность их предоставления.

Личные дела призывников, а также медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, представляются военными комиссариатами муниципальных образований на изучение врачам-специалистам, включенным в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации, по соответствующим профилям увечий, заболеваний согласно спискам граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, и в соответствии с графиком представления личных дел призывников, утверждаемым председателем призывной комиссии субъекта Российской Федерации.

Если в результате изучения представленных документов врачом-специалистом по соответствующему профилю увечий, заболеваний установлено, что диагноз увечий, заболеваний является обоснованным, а заключение о категории годности к военной службе соответствует требованиям настоящего Положения, то в листе медицинского освидетельствования и учетной карте призывника делается запись об обоснованности диагноза увечья, заболевания, заключения о категории годности к военной службе, заверяемая подписью и личной печатью врача-специалиста, проводившего изучение документов гражданина, и указывается дата его проведения. В этом случае врачом, руководящим работой по контрольному (повторному) освидетельствованию граждан при призыве на военную службу, в учетной карте призывника делается запись, заверяемая его личной подписью и печатью военного комиссариата, об обоснованности диагноза увечья, заболевания и заключения о категории годности к военной службе, в листе медицинского освидетельствования указанного гражданина делается отметка об ознакомлении с указанным заключением, а секретарь призывной комиссии субъекта Российской Федерации в 2 экземплярах списка граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, делает запись об обоснованности диагноза увечья, заболевания и заключения о категории годности к военной службе гражданина, которая заверяется его личной подписью.

Если в результате изучения представленных документов врачом-специалистом по соответствующему профилю увечья, заболевания установлено, что диагноз увечья, заболевания является необоснованным и (или) заключение о категории годности к военной службе гражданина не соответствует требованиям настоящего Положения, то в листе медицинского освидетельствования и учетной карте призывника указанного гражданина делается запись о необоснованности диагноза увечья, заболевания и (или) заключения о категории годности к военной службе и необходимости направления гражданина на контрольное освидетельствование, заверяемая подписью и личной печатью врача-специалиста, проводившего изучение документов гражданина, и указывается дата его проведения. В этом случае врачом, руководящим работой по контрольному (повторному) освидетельствованию граждан при призыве на военную службу, в учетной карте призывника делается запись о необоснованности диагноза увечья, заболевания и (или) заключения о категории годности к военной службе и необходимости направления гражданина на контрольное освидетельствование, заверяемая его личной подписью и печатью

военного комиссариата, в листе медицинского освидетельствования указанного гражданина делается отметка об ознакомлении с указанным заключением и определяется дата прибытия гражданина на контрольное освидетельствование, а секретарь призывной комиссии субъекта Российской Федерации в 2 экземплярах списка граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, делает запись о необоснованности диагноза увечья, заболевания и (или) заключения о категории годности к военной службе и необходимости прибытия гражданина на контрольное освидетельствование в указанную дату и заверяет ее личной подписью.

По итогам проверки наличия оснований для предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья и правильности их предоставления призывной комиссией субъекта Российской Федерации принимаются следующие решения:

об утверждении решения призывной комиссии муниципального образования о предоставлении гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья - в отношении граждан, у которых по результатам проведенной проверки диагноз увечья, заболевания и заключение о категории годности к военной службе были признаны обоснованными;

об отмене решения призывной комиссии муниципального образования о предоставлении гражданину отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождения от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья - в отношении граждан, у которых по результатам проведенной проверки диагноз увечья, заболевания и (или) заключение о категории годности к военной службе были признаны необоснованными, - и о вызове указанных граждан на контрольное освидетельствование.

Решение, принятое призывной комиссией субъекта Российской Федерации по результатам проверки наличия оснований для предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья и правильности их предоставления, вносится в протокол заседания призывной комиссии субъекта Российской Федерации. Указанный протокол заседания призывной комиссии субъекта Российской Федерации должен содержать следующую информацию:

наименование призывной комиссии муниципального образования, которая представила на граждан личные дела призывников и медицинские документы для проведения проверки наличия оснований для предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья и правильности их предоставления;

количество граждан, в отношении которых проведена указанная проверка;

количество граждан, у которых по результатам проведенной проверки диагноз увечья, заболевания и заключение о категории годности к военной службе были установлены обоснованно;

фамилии, имена, отчества (при наличии), даты рождения граждан, в отношении которых призывной комиссией субъекта Российской Федерации принято решение о вызове на контрольное освидетельствование, и даты прибытия на контрольное освидетельствование.

На основании решения, принятого призывной комиссией субъекта Российской Федерации по результатам проверки наличия оснований и правильности предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождений от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по

состоянию здоровья, 2 экземпляра списка граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, подписываются заместителем председателя призывной комиссии субъекта Российской Федерации и заверяются печатью военного комиссариата.

Первый экземпляр списков граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, подшивается в отдельное дело и хранится как приложение к делу протоколов призывной комиссии субъекта Российской Федерации, второй экземпляр указанных списков с личными делами призывников, медицинскими документами, характеризующими состояние здоровья граждан, возвращается в военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований), где подшивается в отдельное дело и хранится как приложение к делу протоколов призывной комиссии муниципального образования.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 22[2] с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*

22[2]. Врачи-специалисты военного комиссариата, включенные в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации, осуществляют контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, в отношении которых призывной комиссией субъекта Российской Федерации принято решение о вызове на контрольное освидетельствование, граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования.

Контрольное (повторное) освидетельствование указанных граждан осуществляется врачами-специалистами, включенными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации из числа врачей-специалистов соответствующего военного комиссариата: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом. В случае невозможности привлечения к контрольному освидетельствованию врачей-специалистов соответствующего военного комиссариата, а также при необходимости проведения контрольного освидетельствования врачами-специалистами, специальности которых не указаны в настоящем абзаце, к контрольному освидетельствованию привлекаются врачи-специалисты, включенные в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации, выделяемые по заявке военного комиссара из медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения. Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара из числа врачей-специалистов соответствующего военного комиссариата назначается врач, руководящий работой по контрольному освидетельствованию граждан при призыве на военную службу.

Военные комиссары муниципального образования (муниципальных образований) обеспечивают явку граждан на контрольное освидетельствование.

Личные дела призывников, а также медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, представляются военными комиссариатами муниципальных образований в призывную комиссию субъекта Российской Федерации.

В случае, указанном в абзаце пятом пункта 22 настоящего Положения, освидетельствование проводится в день проведения им медицинского осмотра.

По результатам контрольного освидетельствования граждан, указанных в абзаце первом настоящего пункта, врачами, руководящими работой по контрольному освидетельствованию

граждан при призыве на военную службу, на основании заключений врачей-специалистов дается заключение в соответствии с пунктом 18 настоящего Положения.

Результаты контрольного освидетельствования гражданина при призыве на военную службу вносятся в учетную карту призывника, карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, протокол заседания призывной комиссии субъекта Российской Федерации и в случаях, установленных настоящим пунктом, - в лист медицинского освидетельствования.

В случае невозможности вынесения заключения о категории годности к военной службе в ходе контрольного освидетельствования граждане на основании решения призывной комиссии субъекта Российской Федерации, принятого по заключению врачей-специалистов, принимавших участие в контрольном освидетельствовании, направляются в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинскую организацию муниципальной системы здравоохранения, включенную в перечень медицинских организаций, на амбулаторное или стационарное обследование для уточнения диагноза увечья, заболевания.

Гражданину, нуждающемуся по заключению врачей-специалистов в обследовании в медицинской организации государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинской организации муниципальной системы здравоохранения, включенной в перечень медицинских организаций, на руки выдается направление, заполненное врачом-специалистом, вынесшим соответствующее заключение, подписанное военным комиссаром и заверенное печатью военного комиссариата, а также 2 экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина.

Одновременно в медицинскую организацию, в которую гражданин направляется на обследование, пересылаются почтовой связью (доставляются нарочным) медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья, поступившие в военный комиссариат из военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований).

По завершении обследования гражданина в медицинской организации государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинской организации муниципальной системы здравоохранения, включенной в перечень медицинских организаций, результаты его обследования вносятся в оба экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина. Первый экземпляр бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина выдается на руки гражданину для представления в военный комиссариат для приобщения к личному делу призывника. Второй экземпляр бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина приобщается к медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного.

Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти) и медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения, включенных в перечень медицинских организаций, обеспечивают своевременное обследование граждан, указанных в абзаце восьмом настоящего пункта, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации. Контроль за своевременным завершением обследования указанных граждан осуществляется соответствующими военными комиссариатами.

Медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина, поступившие в медицинскую организацию из военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований), не позднее 3 рабочих дней после завершения обследования

гражданина возвращаются в соответствующий военный комиссариат муниципального образования (муниципальных образований) посредством почтовой связи (выдачи по доверенности, выданной военным комиссаром муниципального образования (муниципальных образований), нарочному).

По возвращении с обследования гражданин подлежит контрольному освидетельствованию врачами-специалистами, включенными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации. Врачи-специалисты, принимавшие участие в контрольном освидетельствовании, заполняют карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, в части результатов освидетельствования гражданина, а также вносят указанные сведения в учетную карту призывника.

Лист медицинского освидетельствования заполняется врачом-специалистом, принимавшим участие в контрольном освидетельствовании, в день освидетельствования:

на граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, освобождение от исполнения воинской обязанности в связи с признанием их не годными к военной службе по состоянию здоровья, в отношении которых призывной комиссией субъекта Российской Федерации принято решение о вызове на контрольное освидетельствование, и признанных по результатам контрольного освидетельствования:

годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями (в случаях изменения категории годности к военной службе и (или) показателя предназначения для прохождения военной службы, вынесенных соответствующими врачами-специалистами по результатам освидетельствования при призыве на военную службу);

ограниченно годными к военной службе;

временно не годными к военной службе;

не годными к военной службе;

на граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также граждан, прошедших освидетельствование в случае, указанном в абзаце пятом пункта 22 настоящего Положения, у которых по результатам освидетельствования изменена категория годности к военной службе и (или) показатель предназначения для прохождения военной службы, вынесенные соответствующими врачами-специалистами по результатам освидетельствования при призыве на военную службу.

Призывная комиссия субъекта Российской Федерации в отношении граждан, прошедших контрольное освидетельствование (за исключением граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также граждан, прошедших освидетельствование в случае, указанном в абзаце пятом пункта 22 настоящего Положения, у которых по результатам контрольного освидетельствования не выявлено оснований для отмены решения призывной комиссии муниципального образования), принимает решения, предусмотренные пунктом 1 статьи 28 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе". Одновременно в отношении граждан, у которых решение призывной комиссии муниципального образования ранее не было отменено, призывная комиссия субъекта Российской Федерации отменяет его. В отношении граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также граждан, прошедших освидетельствование в случае, указанном в абзаце пятом пункта 22 настоящего Положения, у которых по результатам контрольного освидетельствования не выявлено оснований для отмены решения призывной комиссии муниципального образования, призывная комиссия субъекта Российской Федерации выносит решение о его утверждении. При этом призывная комиссия муниципального образования информируется о принятых решениях.

Секретарь призывной комиссии субъекта Российской Федерации вносит сведения об обследованиях и освидетельствованиях граждан, подлежавших контрольному освидетельствованию, и решения, принятые в отношении их призывной комиссией субъекта Российской Федерации по итогам контрольного освидетельствования, в протокол заседания призывной комиссии субъекта Российской Федерации.

По окончании контрольного освидетельствования личные дела призывников, а также медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, прошедших контрольное освидетельствование, возвращаются в военные комиссариаты муниципальных образований.

Информация об изменениях: *Пункт 23 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

23. Формы документов, заполняемых врачами-специалистами, врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, при первоначальной постановке граждан на воинский учет, при призыве граждан на военную службу, при медицинском осмотре граждан, призванных на военную службу, при контрольном освидетельствовании граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также правила их заполнения определяются Министерством обороны Российской Федерации.

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в наименование внесены изменения*
См. текст наименования в предыдущей редакции

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

Информация об изменениях: *Пункт 24 изменен с 3 мая 2018 г. - Постановление Правительства России от 21 апреля 2018 г. N 490*
См. предыдущую редакцию

24. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования, органы военной прокуратуры, военные следственные органы Следственного комитета Российской Федерации, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, возлагается на военно-врачебные комиссии военных комиссариатов муниципальных образований.

В случае если отбор граждан для поступления на военную службу по контракту из числа лиц, не находящихся на военной службе, осуществляется другими войсками, организация освидетельствования указанных граждан возлагается на директора Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующего войсками национальной гвардии Российской Федерации и руководителей территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации.

Информация об изменениях: *Пункт 25 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

25. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту в органы, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв органов, возлагается на руководителей этих органов.

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

Организация освидетельствования граждан, поступающих на службу в другие войска, возлагается на директора Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующего войсками национальной гвардии Российской Федерации и

Министра внутренних дел Российской Федерации.

До проведения освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, граждан, поступающих на приравненную службу, военные комиссариаты муниципальных образований, кадровые службы или военно-врачебные комиссии запрашивают сведения, характеризующие состояние здоровья этих граждан, в соответствии с пунктом 10 настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Пункт 26 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

26. Обследование граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях по направлению военных комиссариатов муниципальных образований (кадровых подразделений или военно-врачебных комиссий соответствующих федеральных органов исполнительной власти).

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

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

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

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

Гражданам старше 40 лет, поступающим в мобилизационный людской резерв, проводятся исследование уровня глюкозы крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиография с физическими упражнениями.

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

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

По медицинским показаниям могут проводиться диагностические исследования (в том числе повторно), предусмотренные настоящим пунктом.

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в*

пункт 27 внесены изменения
См. текст пункта в предыдущей редакции

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

Информация об изменениях: *Пункт 28 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

28. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования (учреждения), и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, в целях определения категории годности к военной службе (приравненной службе) и при необходимости в целях, указанных в пункте 34 настоящего Положения, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора указанных граждан или соответствующих исследований (обследований), проведенных медицинскими психологами (психологами) федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), в том числе специалистами федерального органа исполнительной власти, в который указанные граждане поступают на военную службу (приравненную службу) по контракту.

Граждане, поступающие на военную службу по контракту в Вооруженные Силы, проходят предварительное и окончательное освидетельствование в целях определения категории годности к военной службе и при необходимости в целях, указанных в пункте 34 настоящего Положения. При окончательном освидетельствовании указанных граждан диагностические исследования, предусмотренные пунктом 26 настоящего Положения, могут проводиться (в том числе повторно) при наличии медицинских показаний.

Информация об изменениях: *Пункт 28.1 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

28.1. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту в органы, военные следственные органы Следственного комитета Российской Федерации, органы военной прокуратуры, и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв органов, в целях определения категории годности к военной службе и при необходимости в целях, указанных в пункте 34 настоящего Положения, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 28.2 с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*

28.2. Обследование граждан, поступающих на службу в органы принудительного исполнения Российской Федерации, осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях по направлению кадровых подразделений органов принудительного исполнения Российской

Федерации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

До начала освидетельствования граждане, указанные в настоящем пункте, проходят в медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения обязательные диагностические исследования, предусмотренные пунктом 26 настоящего Положения.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу в органы принудительного исполнения Российской Федерации, проводится военно-врачебными комиссиями военно-медицинских организаций Министерства обороны Российской Федерации и военно-врачебными комиссиями, созданными в медицинских организациях, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, и (или) их филиалах и (или) обособленных структурных подразделениях, с осуществлением взаимных расчетов за проведение освидетельствования между Федеральной службой судебных приставов и Министерством обороны Российской Федерации (Федеральным медико-биологическим агентством), а при отсутствии таких организаций по месту нахождения органа принудительного исполнения Российской Федерации, в который поступает гражданин на службу на должность сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, - в военно-врачебных комиссиях, создаваемых в иных медицинских организациях, в соответствии с абзацем вторым пункта 2 настоящего Положения на основании договоров, заключенных в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в пункт 29 внесены изменения*
См. текст пункта в предыдущей редакции

29. Заключение о годности к военной службе гражданина, поступающего на военную службу по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, дается по категориям, предусмотренным пунктом 18 настоящего Положения.

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 30 марта 2017 г. N 359 Положение дополнено пунктом 30.1*

30.1. По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, дается заключение о годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации по следующим категориям:

А - годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Б - годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Г - временно не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Д - не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 30.2 с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*

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

А - годен к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации;

Б - годен к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации;

Г - временно не годен к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации;

Д - не годен к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации.

Информация об изменениях: *Пункт 31 изменен с 11 июня 2020 г. - Постановление Правительства России от 1 июня 2020 г. N 803*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в пункт 32 внесены изменения*
См. текст пункта в предыдущей редакции

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в пункт 33 внесены изменения*
См. текст пункта в предыдущей редакции

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

Информация об изменениях: *Пункт 34 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

34. Военно-врачебная комиссия при необходимости выносит в отношении гражданина,

поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, заключение о годности к военной службе в конкретном роде войск Вооруженных Сил, обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности (за исключением военно-учетных специальностей специалистов авиационного персонала), обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью (за исключением специальностей специалистов авиационного персонала), обучению (военной службе) в соответствующей воинской части (подразделении), военной службе в специальных сооружениях, работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, прохождению военной службы (приравненной службы) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы (приравненной службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 34 [1] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

34 [1]. Лица, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала, помимо освидетельствования в военно-врачебной комиссии в целях определения категории годности к военной службе (приравненной службе) и при необходимости в целях, указанных в пункте 34 настоящего Положения, проходят освидетельствование в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам во врачебно-летных комиссиях военных комиссариатов, за исключением лиц, поступающих на военную службу по контракту на должности специалистов авиационного персонала в органы, а в случае, предусмотренном абзацем вторым пункта 24 настоящего Положения, - другие войска, а также лиц, поступающих на приравненную службу на должности специалистов авиационного персонала в учреждения, освидетельствование которых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам проводится во врачебно-летных комиссиях военно-медицинских организаций.

Освидетельствование лиц, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала, проводят врачи-специалисты, определенные абзацем первым пункта 3 [1] настоящего Положения, а также врач-психиатр, включенные в состав врачебно-летной комиссии военного комиссариата (военно-медицинской организации).

При освидетельствовании во врачебно-летной комиссии военного комиссариата (военно-медицинской организации) лиц, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала из числа членов экипажа воздушного судна (за исключением внешних пилотов) и парашютистов, врач-оториноларинголог в обязательном порядке проводит исследование вестибулярно-вегетативной чувствительности опытом отолитовой реакции в 3 плоскостях методом суммации (кумуляции), раздражения на вращающемся кресле или на качелях Хилова либо пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (далее - исследование функции вестибулярного аппарата).

Врачи-специалисты врачебно-летной комиссии военного комиссариата

(военно-медицинской организации) в отношении лиц, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала, выносят заключения о годности или негодности (в том числе временной) к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам в формулировках, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 140 настоящего Положения.

Гражданам, поступающим на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала, из числа граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и признанных по результатам предыдущего освидетельствования врачебно-летной комиссией не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, освидетельствование врачебно-летной комиссией военного комиссариата (военно-медицинской организации) проводится по решению федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации, федерального государственного казенного учреждения здравоохранения "Центр военно-врачебной экспертизы войск национальной гвардии Российской Федерации", федерального государственного казенного учреждения "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации", федерального государственного бюджетного учреждения "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее - уполномоченный центр) о проведении в отношении указанных граждан освидетельствования в случаях, если в состоянии их здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра предыдущего заключения врачебно-летной комиссии. В отношении граждан, поступающих на службу в таможенные органы, указанное решение принимает федеральное государственное казенное учреждение "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации.

Для получения указанного решения уполномоченного центра лица, указанные в абзаце пятом настоящего пункта, письменно обращаются в военный комиссариат (военно-медицинскую организацию) о ходатайстве перед уполномоченным центром по вопросу проведения им освидетельствования с указанием наименования должности, на которую они предназначаются. Указанное обращение с ходатайством военного комиссара (руководителя военно-медицинской организации) вместе с медицинскими документами, подтверждающими изменения, произошедшие в состоянии их здоровья, выпиской из послужного списка или трудовой книжки (при ее наличии), сведениями о трудовой деятельности и трудовом стаже, копией предыдущего заключения врачебно-летной комиссии направляется военным комиссариатом (военно-медицинской организацией) в уполномоченный центр почтовой связью.

Уполномоченный центр по результатам изучения документов, указанных в абзаце шестом настоящего пункта, не позднее 20 рабочих дней после поступления обращения при наличии в разделе II приложения N 1 [1] к настоящему Положению (далее - расписание увечий, заболеваний), оснований для признания лица, указанного в абзаце пятом настоящего пункта, годным к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, и пересмотра предыдущего заключения врачебно-летной комиссии принимает решение о проведении освидетельствования лица, указанного в абзаце пятом настоящего пункта. При отсутствии указанных оснований для пересмотра предыдущего заключения врачебно-летной комиссии уполномоченный центр принимает решение об отказе в проведении освидетельствования лица, указанного в абзаце пятом настоящего пункта. О принятом решении уполномоченный центр в течении 3 рабочих дней со дня его принятия письменно информирует военного комиссара (руководителя военно-медицинской организации), от которого поступило обращение лица, указанного в абзаце пятом настоящего пункта.

Результаты обследования и освидетельствования лиц, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала,

заносятся в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту на должности специалистов авиационного персонала, и протокол заседания врачебно-летной комиссии с указанием статей, пунктов статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

Информация об изменениях: *Наименование изменено с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

IV. Обследование и освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные и учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, а также граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и завершающих обучение в образовательной организации

Информация об изменениях: *Пункт 35 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

35. Граждане, поступающие в военно-учебные заведения (за исключением военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала) или в учебные заведения, проходят предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования "Военный учебный научный центр Военно-воздушных сил "Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А.Гагарина" (г. Воронеж) Министерства обороны Российской Федерации (далее - Военно-воздушная академия), проходят предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование в военно-врачебных комиссиях в целях определения категории годности к военной службе, а также предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование во врачебно-летных комиссиях в целях определения годности к летному обучению (управлению полетами, управлению беспилотными воздушными судами) и годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения.

Специалисты авиационного персонала, поступающие в Военно-воздушную академию, не имеющие действующего на период проведения вступительных испытаний и не менее 3 месяцев после их окончания заключения врачебно-летной комиссии о годности к полетам, проходят освидетельствование во военно-врачебной комиссии Военно-воздушной академии в целях определения годности к военной службе. Указанные специалисты авиационного персонала, которым в соответствии с подпунктами "а" и "в" пункта 110 настоящего Положения предусмотрено проведение планового освидетельствования в стационарных условиях решением врачебно-летной комиссии Военно-воздушной академии направляются на освидетельствование в филиал N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации.

Указанные специалисты авиационного персонала, которым в соответствии с пунктом 110 настоящего Положения не предусмотрено проведение планового освидетельствования в стационарных условиях, проходят освидетельствование в целях определения годности к полетам врачебно-летной комиссии Военно-воздушной академии. Указанные специалисты авиационного персонала, признанные годными к полетам врачебно-летными комиссиями филиала N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации или Военно-воздушной академии, признаются врачебно-летной комиссией Военно-воздушной академии годными к поступлению в Военно-воздушную академию. Указанные специалисты авиационного персонала, имеющие заболевания, по которым в соответствии с расписанием увечий, заболеваний могут быть признаны не годными к полетам, признаются врачебно-летной комиссией Военно-воздушной академии не годными к поступлению в Военно-воздушную академию.

Информация об изменениях: *Пункт 36 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

Организация освидетельствования специалистов авиационного персонала, указанных в абзаце третьем пункта 35 настоящего Положения, возлагается на военно-врачебную комиссию Военно-воздушной академии.

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

Информация об изменениях: *Пункт 38 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

38. Организация обследования и освидетельствования граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, а также граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию, возлагается на военные комиссариаты муниципальных образований.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 38[1] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

38[1]. До проведения освидетельствования граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу), поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, а также

граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию, военные комиссариаты муниципальных образований, кадровые службы или военно-врачебные комиссии запрашивают сведения, характеризующие состояние здоровья этих граждан, в соответствии с пунктом 10 настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Пункт 39 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

39. Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию, проводится военно-врачебной комиссией (врачебно-летной комиссией) федерального органа исполнительной власти, в котором указанные граждане проходят военную службу (приравненную службу). Федеральные органы исполнительной власти, в которых граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию, проходят военную службу (приравненную службу), организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) в других войсках и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию, проводится военно-врачебной комиссией (врачебно-летной комиссией) Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации или военно-врачебной комиссией (врачебно-летной комиссией) Министерства внутренних дел Российской Федерации. Директор Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующий войсками национальной гвардии Российской Федерации и Министр внутренних дел Российской Федерации организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

Информация об изменениях: *Пункт 40 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

40. Окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию, проводится военно-врачебными комиссиями (врачебно-летными комиссиями) военно-учебных заведений (учебных заведений). Федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся военно-учебные заведения (учебные заведения), организуют обследование и окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в соответствующие военно-учебные заведения (учебные заведения).

Информация об изменениях: *Пункт 41 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

41. В состав военно-врачебной комиссии, создаваемой в целях проведения предварительного освидетельствования и окончательного освидетельствования граждан, указанных в абзацах первом и втором пункта 35 настоящего Положения, а также освидетельствования граждан, указанных в абзаце третьем пункта 35 настоящего Положения, включаются врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог,

врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора указанных граждан или соответствующих исследований (обследований), проведенных медицинскими психологами (психологами) федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), в том числе специалистами федерального органа исполнительной власти, в ведении которого находится военно-учебное заведение (учебное заведение).

Предварительное освидетельствование граждан, не проходящих военную службу, поступающих в военно-учебные заведения, находящиеся в ведении Министерства обороны Российской Федерации и Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, проводится военно-врачебными комиссиями (врачебно-летными комиссиями) военных комиссариатов.

В состав врачебно-летной комиссии, создаваемой в целях проведения предварительного освидетельствования и окончательного освидетельствования граждан, указанных в абзаце втором пункта 35 настоящего Положения, включаются врачи-специалисты, определенные абзацем первым пункта 3^1 настоящего Положения. При освидетельствовании указанных граждан (за исключением граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала по профилям обучения внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами) врач-оториноларинголог в обязательном порядке проводит исследование функции вестибулярного аппарата.

Информация об изменениях: *Положение дополнено пунктом 41.1 с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*

41.1. Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения, находящиеся в ведении органов, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.

Информация об изменениях: *Пункт 42 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

42. Освидетельствование граждан, изъявивших желание пройти военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, а также граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии - врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора гражданина.

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

Информация об изменениях: *Пункт 43 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление*

Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165
См. предыдущую редакцию

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

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

рентгенография придаточных пазух носа;

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

исследование на наркотические средства;

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

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

Не ранее 30 календарных дней до освидетельствования гражданам, указанным в абзаце третьем пункта 35 настоящего Положения, проводятся в военно-медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых эти граждане проходят военную службу (приравненную службу), следующие обязательные диагностические исследования:

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями.

Информация об изменениях: *Пункт 44 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

44. До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, а также граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами и завершающие обучение в образовательных организациях, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях обязательные диагностические исследования, предусмотренные пунктом 43 настоящего Положения.

До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе

военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, а также граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и завершающие обучение в образовательных организациях, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях обязательные диагностические исследования, предусмотренные пунктом 14 настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Пункт 45 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

45. В отношении граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии) в соответствии с пунктом 35 настоящего Положения выносят заключение о годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения.

Граждане (за исключением граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала) при наличии заболевания, увечья, по которому расписанием болезней предусматривается негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка категории годности к военной службе, а также в случае признания их не годными к обучению признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения.

Годность граждан, поступающих в военно-учебные заведения (за исключением военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала), к обучению определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, предъявляемыми к военнослужащим при определении их годности к обучению.

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

Граждане, поступающие в военно-учебное заведение по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию), признанные врачебно-летными комиссиями в соответствии с расписанием увечий, заболеваний годными к летному обучению (управлению полетами, управлению беспилотными воздушными судами), признаются годными к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по подготовке специалистов авиационного персонала по конкретному профилю обучения.

Граждане, поступающие в военно-учебное заведение по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию) при наличии заболевания, увечья, по которым расписанием увечий, заболеваний предусматривается негодность (временная негодность) к летному обучению (управлению полетами, управлению беспилотными воздушными судами), или индивидуальная оценка годности к управлению полетами, управлению беспилотными воздушными судами, признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

Результаты обследования и освидетельствования во врачебно-летных комиссиях граждан, указанных в абзаце втором пункта 35 настоящего Положения, заносятся в карту медицинского

освидетельствования гражданина, поступающего в военную образовательную организацию высшего образования по подготовке специалистов авиационного персонала, и протокол заседания врачебно-летной комиссии с указанием статей, пунктов статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

Информация об изменениях: *Пункт 46 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

46. Годными к обучению в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса признаются граждане, годные к военной службе или годные к военной службе с незначительными ограничениями.

Годными к обучению в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, признаются граждане, признанные годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями и годными к военной службе по конкретной военно-учетной специальности.

Годность к военной службе граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в том числе граждан, подлежащих направлению на учебные сборы (стажировки), определяется по графе I расписания болезней, годность к военной службе граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки офицеров запаса и завершающих обучение в образовательной организации, - по графе III расписания болезней, а в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и завершающих обучение в образовательной организации, - по графе II расписания болезней.

Военно-врачебная комиссия при необходимости выносит в отношении гражданина, успешно прошедшего военную подготовку в военном учебном центре при образовательной организации по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, при проведении мероприятий, предшествующих выпуску, заключение о годности к военной службе в конкретном роде войск Вооруженных Сил, военной службе по конкретной военно-учетной специальности, военной службе в соответствующей воинской части (подразделении), военной службе в специальных сооружениях, работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, прохождению военной службы (приравненной службы) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы (приравненной службы) на территориях, подвергшихся

радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

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

Информация об изменениях: *Пункт 48 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

Гражданам, указанным в абзаце втором пункта 35 настоящего Положения, признанным в ходе окончательного освидетельствования всеми врачами-специалистами, включенными в состав врачебно-летной комиссии, годными к летному обучению, проводится в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала исследование переносимости умеренных степеней гипоксии (барокамерный подъем). При невозможности выполнения барокамерных подъемов им проводятся высотные испытания на самолете.

При освидетельствовании граждан, указанных в абзаце третьем пункта 35 настоящего Положения, по медицинским показаниям могут проводиться диагностические исследования по профилю имеющихся увечья, заболевания, а также диагностические исследования, предусмотренные абзацами одиннадцатым - четырнадцатым пункта 43 настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Пункт 49 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

49. Граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в том числе граждане, подлежащие направлению на учебные сборы (стажировки), а также граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающие образовательную организацию, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

Информация об изменениях: *Наименование изменено с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

V. Обследование и освидетельствование военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), граждан, проходящих военные сборы

Информация об изменениях:

Информация об изменениях: *Пункт 50 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

50. Организацию обследования и освидетельствования военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований (далее - военные сборы по линии Вооруженных Сил), в военно-медицинской организации, иной медицинской организации, воинской части, соединении обеспечивает начальник (руководитель) организации, командир воинской части (соединения), в которой создана военно-врачебная комиссия.

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

Проведение освидетельствования военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, возлагается на военно-врачебные комиссии.

Направление военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, на освидетельствование организуется Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти и федеральными государственными органами, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Руководители федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, организуют прохождение обследования и освидетельствования военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), проходящих военную службу в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации, а также граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил.

Информация об изменениях: *Пункт 51 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

Освидетельствование военнослужащих (за исключением военнослужащих, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению), граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил, в иных целях проводится

военно-врачебными комиссиями, состав которых определяется Министерством обороны Российской Федерации, другими соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Информация об изменениях: *Пункт 52 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

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

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

ГАРАНТ: См. объемы обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования военнослужащих Вооруженных Сил РФ, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил РФ, в целях, не указанных в настоящем пункте

Информация об изменениях: *Пункт 53 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

53. До начала освидетельствования в целях, не указанных в пункте 52 настоящего Положения и не связанных с определением годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, военнослужащие, граждане, проходящие военные сборы по линии Вооруженных Сил, проходят обязательные диагностические исследования в объемах, установленных Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Информация об изменениях: *Пункт 54 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

Военно-врачебная комиссия выносит при необходимости также заключение о годности к военной службе в конкретном роде войск Вооруженных Сил, обучению (военной службе) по

конкретной военно-учетной специальности, обучению (военной службе) в соответствующей воинской части (подразделении), военной службе в специальных сооружениях, работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

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

Информация об изменениях: *Пункт 56 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

56. В служебной характеристике на военнослужащего, указанного в пункте 50 настоящего Положения, отражаются сведения о его специальности, сроках службы по военно-учетной специальности и воинской должности, которую занимает или на которую предназначается этот военнослужащий, способности исполнять обязанности военной службы, службы по военно-учетной специальности. Служебная характеристика подписывается командиром воинской части и заверяется печатью воинской части.

Информация об изменениях: *Пункт 57 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

57. В медицинской характеристике указываются сведения о результатах обследований, медицинских осмотров, диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, указанного в пункте 50 настоящего Положения, количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней трудопотерь, влиянии исполнения обязанностей военной службы, службы по военно-учетной специальности на состояние здоровья и предварительном диагнозе.

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

Медицинская характеристика подписывается врачом воинской части (военно-медицинской организации) и заверяется печатью воинской части (военно-медицинской организации), в которой военнослужащий, указанный в пункте 50 настоящего Положения, состоит на медицинском обеспечении.

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

Информация об изменениях: *Пункт 59 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление*

Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Пункт 59.1 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

59.1. Военно-врачебная комиссия, которая вынесла заключение о признании военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, ограниченно годным или не годным к военной службе с причинной связью увечий, заболеваний, явившихся основанием для вынесения указанных категорий годности к военной службе, в формулировках "общее заболевание" и (или) "заболевание получено в период военной службы" (в случае, если в период прохождения военной службы имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до призыва на военную службу), в срок не позднее 5 рабочих дней со дня его освидетельствования направляет копию данного заключения в военно-врачебную комиссию филиала федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации, дислоцированного на территории военного округа (Северного флота), из которого указанный военнослужащий был призван на военную службу, для проведения заочного (по документам) освидетельствования.

Военно-врачебная комиссия филиала федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации в течение 5 рабочих дней после получения копии заключения, указанного в абзаце первом настоящего пункта, запрашивает медицинскую документацию гражданина в соответствии с пунктом 10 настоящего Положения. По результатам изучения медицинской документации военно-врачебная комиссия филиала федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации в срок не позднее 10 рабочих дней после ее поступления выносит заключение о годности гражданина к военной службе на момент его призыва на военную службу по категориям, указанным в пункте 18 настоящего Положения. Состав военно-врачебной комиссии по заочному (по документам) освидетельствованию гражданина, признанного в период прохождения военной службы по призыву ограниченно годным или не годным к военной службе с причинной связью увечий, заболеваний, явившихся основанием для вынесения указанных категорий годности к военной службе, в формулировках "общее заболевание" и (или) "заболевание получено в период военной службы" (в случае, если в период прохождения военной службы имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до призыва на военную службу), соответствует составу военно-врачебной комиссии, указанному в пункте 77 настоящего Положения.

Заключение военно-врачебной комиссии филиала федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации, указанное в абзаце втором настоящего пункта, в случае признания гражданина по результатам заочного (по документам) освидетельствования ограниченно годным или не годным (временно не годным) к военной службе на момент его призыва на военную службу в срок до 5 рабочих дней после оформления подлежит направлению:

руководителю территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по субъекту Российской Федерации, из которого гражданин был призван на военную службу;

руководителю органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской

Федерации в сфере охраны здоровья;

руководителю медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения:

врач-специалист которой проводил освидетельствование гражданина и дал ошибочное заключение, послужившее основанием для вынесения врачом, руководящим работой по освидетельствованию граждан, итогового заключения о категории годности к военной службе;

врач-специалист которой при освидетельствовании неверно оценил результаты обязательных диагностических исследований, предусмотренных пунктом 14 настоящего Положения;

в которой на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссии (по направлению военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований) проводилось обследование, по результатам которого не было диагностировано увечье, заболевание, являющееся основанием для признания гражданина ограниченно годным или не годным (временно не годным) к военной службе;

военному комиссару и военному комиссару муниципального образования (муниципальных образований), призывной комиссией которого гражданин призван на военную службу.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

исполнению обязанностей военной службы.

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Пункт 69 изменен с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552*
См. предыдущую редакцию

69. Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), организуют обследование и освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе.

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

Информация об изменениях: *Пункт 71 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

71. Освидетельствование граждан, являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, из числа граждан, прошедших военную службу, граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, граждан, призываемых на военные сборы, проводимые по линии Вооруженных Сил, в связи с исполнением

ими воинской обязанности с их согласия или с согласия их законных представителей проводится заочно на основании медицинских карт амбулаторного больного, а также копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

Взаимодействие военных комиссариатов муниципальных образований (военно-врачебных комиссий) с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляется в соответствии с пунктом 17.1 настоящего Положения.

Информация об изменениях: *Пункт 72 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

72. Освидетельствование граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил и учитываемых по военно-учетным специальностям Воздушно-десантных войск, плавающего состава Военно-Морского Флота, специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов (за исключением граждан, проходящих приравненную службу (работающих по трудовому договору) на должностях летчиков и штурманов), и граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил и предназначенных на воинские должности, замещение которых требует освидетельствования, проводится не реже одного раза в 5 лет.

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

Информация об изменениях: *Пункт 73 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Пункт 74 изменен с 3 апреля 2018 г. - Постановление Правительства РФ от 22 марта 2018 г. N 318*
См. предыдущую редакцию

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

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

Граждане, проходившие службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, освидетельствуются на момент увольнения заочно (по документам) независимо от причин и времени увольнения.

Информация об изменениях: *Пункт 75 изменен с 3 мая 2018 г. - Постановление Правительства России от 21 апреля 2018 г. N 490*
См. предыдущую редакцию

75. Организация освидетельствования граждан при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Сил осуществляется военными комиссариатами и военными комиссариатами муниципальных образований.

Информация об изменениях:

Информация об изменениях: *Пункт 76 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

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

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

По медицинским показаниям могут проводиться и другие диагностические исследования.

Информация об изменениях: *Пункт 77 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

77. Освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе, а также граждан при призыве на военные сборы по линии Вооруженных Сил в целях определения категории годности к военной службе и иных целях, предусмотренных абзацем третьим пункта 78 настоящего Положения проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

В состав врачебно-летной комиссии, создаваемой для проведения освидетельствования в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, Федеральной службы безопасности Российской Федерации и учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала, включаются врачи-специалисты, определенные абзацем первым пункта 3^1 настоящего Положения. При освидетельствовании врач-оториноларинголог в обязательном порядке проводит исследование функции вестибулярного аппарата.

Информация об изменениях: *Пункт 78 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

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

к военной службе.

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

Врачи-специалисты врачебно-летной комиссии военного комиссариата (военно-медицинской организации, находящейся в ведении Федеральной службы безопасности Российской Федерации) в отношении граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, Федеральной службы безопасности Российской Федерации и учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала, выносят заключения о годности или негодности (в том числе временной) к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам в формулировках, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 140 настоящего Положения.

Результаты обследования и освидетельствования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, Федеральной службы безопасности Российской Федерации и учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала, заносятся в карту медицинского освидетельствования специалиста авиационного персонала, пребывающего в запасе, и протокол заседания врачебно-летной комиссии с указанием статей, пунктов статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

VII. Обследование и освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу

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

Информация об изменениях: *Пункт 80 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

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

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

или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях;

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

Информация об изменениях: *Пункт 81 изменен с 3 мая 2018 г. - Постановление Правительства России от 21 апреля 2018 г. N 490*
См. предыдущую редакцию

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

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

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Пункт 84 изменен с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

84. Граждане в возрасте от 18 до 27 лет, освобожденные от призыва на военную службу в связи с признанием их ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья и зачисленные в запас Вооруженных Сил Российской Федерации (далее - граждане, ограниченно годные к военной службе), вправе пройти освидетельствование для определения категории годности к военной службе.

Освидетельствование граждан, ограниченно годных к военной службе, являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, в связи с исполнением ими воинской обязанности проводится заочно с их согласия или с согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного, а также копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и

протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

Взаимодействие военных комиссариатов муниципальных образований с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляется в соответствии с пунктом 17.1 настоящего Положения.

85. Утратил силу с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

86. Утратил силу с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

Информация об изменениях: *Пункт 87 изменен с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552*
См. предыдущую редакцию

87. Граждане, ограниченно годные к военной службе, изъявившие желание пройти освидетельствование, для уточнения диагноза заболевания направляются военными комиссариатами муниципальных образований в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина, форма и правила заполнения которого аналогичны форме и правилам заполнения медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, составляемого в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу.

Информация об изменениях: *Пункт 88 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

Информация об изменениях: *Пункт 89 изменен с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552*
См. предыдущую редакцию

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

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

Абзац утратил силу с 26 декабря 2018 г. - Постановление Правительства России от 14 декабря 2018 г. N 1552

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в наименование внесены изменения*
См. текст наименования в предыдущей редакции

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 Положение дополнено пунктом 92.1*

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

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

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

Информация об изменениях: *Подпункт "а" изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

а) **"военная травма":**

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 6 июня 2018 г. N АКПИ18-385, оставленным без

изменения Определением Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 28 августа 2018 г. N АПЛ18-345, абзац второй подпункта "а" пункта 94 настоящего Положения признан не противоречащим действующему законодательству в оспариваемой части

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

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

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

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

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

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

если у военнослужащего, гражданина, проходящего приравненную службу, возникло поствакцинальное осложнение, предусмотренное перечнем поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. N 885 "Об утверждении

перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий";

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в подпункт "б" внесены изменения*
См. текст подпункта в предыдущей редакции

б) **"заболевание получено в период военной службы":**

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

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

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

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

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 28 января 2014 г. N АКПИ13-1150, оставленным без изменения Определением Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 17 апреля 2014 г. N АПЛ14-124, подпункт "в" пункта 94 настоящего Положения признан не противоречащим действующему законодательству

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

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

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 подпункт "д" изложен в новой редакции*
См. текст подпункта в предыдущей редакции

д) **"общее заболевание"**:

если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого до его призыва на военную службу, военные сборы, поступления на военную службу (приравненную службу) по контракту, службу в органы и организации прокуратуры и в период военной службы (приравненной службы),

службы в органах и организациях прокуратуры, военных сборов не было его прогрессирования (утяжеления течения);

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

Информация об изменениях: *Пункт 95 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

Причинная связь заболеваний, а также смерти граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы и принимавших непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также занятых на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль р. Теча в 1957 - 1962 годах, с последствиями радиационного воздействия устанавливается межведомственными экспертными советами.

При установлении причинной связи заболеваний, полученных освидетельствуемым при обстоятельствах, указанных в подпунктах "в" и "г" пункта 94 настоящего Положения, военно-врачебные комиссии руководствуются постановлением Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2004 г. N 592 "Об утверждении перечня заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча".

Информация об изменениях: *Пункт 96 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

получения увечья;

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

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

возникновения при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заболевания в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных

веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности, за исключением случаев, указанных в подпунктах "в" и "г" пункта 94 настоящего Положения.

В справке указываются обстоятельства получения увечья, заболевания. Порядок выдачи справки о травме, ее форма и правила ее заполнения определяются соответствующим федеральным органом исполнительной власти (Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Следственным комитетом Российской Федерации).

Информация об изменениях: *Пункт 97 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

Граждане, проходившие (проходящие) военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы (их законные представители), в военно-врачебные комиссии представляют оригиналы справки о травме, других документов, отражающих обстоятельства получения увечья, заболевания, или их копии, заверенные в установленном порядке. Указанные документы после рассмотрения возвращаются гражданам военно-врачебными комиссиями вместе с заключениями о причинной связи увечий, заболеваний.

При определении причинной связи заболеваний с исполнением обязанностей военной службы в условиях воздействия радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения (за исключением случаев, указанных в подпунктах "в" и "г" пункта 94 настоящего Положения), компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I, II групп патогенности военно-врачебные комиссии руководствуются перечнем профессиональных заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Свидетельские показания не являются основанием для установления факта перенесения гражданином, проходившим военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы, заболевания или контузии.

Информация об изменениях: *Пункт 98 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

98. Причинная связь увечий, заболеваний граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), службу в органах и организациях прокуратуры, военные сборы,

определяется военно-врачебной комиссией на основании обращений граждан (их законных представителей), федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, органов социальной защиты, военных комиссариатов (военных комиссариатов муниципальных образований), учреждений, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, органов и организаций прокуратуры.

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

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

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

Информация об изменениях: *Пункт 101 изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

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

Информация об изменениях: *Пункт 102 изменен с 3 мая 2018 г. - Постановление Правительства России от 21 апреля 2018 г. N 490*
См. предыдущую редакцию

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

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

Информация об изменениях: *Пункт 103 изменен с 3 мая 2018 г. - Постановление Правительства России от 21 апреля 2018 г. N 490*

См. предыдущую редакцию

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

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

Информация об изменениях: *Положение дополнено разделом XI с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*

XI. Обследование и освидетельствование членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в целях определения возможности их проживания по состоянию здоровья в местностях, куда военнослужащие (сотрудники) переводятся для прохождения военной службы (приравненной службы) или где они проходят военную службу (приравненную службу), а также в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, куда военнослужащие (сотрудники) направляются в длительную (свыше 3 месяцев) командировку

104. Руководители федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), организуют обследование и освидетельствование членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в целях определения возможности их проживания по состоянию здоровья в местностях, куда военнослужащие (сотрудники) переводятся для прохождения военной службы (приравненной службы) или где они проходят военную службу (приравненную службу), а также в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, куда военнослужащие (сотрудники) направляются в длительную (свыше 3 месяцев) командировку (далее - отдельные местности).

Направление на освидетельствование в военно-врачебные комиссии, создаваемые в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях, членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в целях определения возможности их проживания по состоянию здоровья в отдельных местностях организуется Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти и федеральными государственными органами, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

105. До начала освидетельствования в целях определения возможности проживания по состоянию здоровья в отдельных местностях членам семей офицеров и членам семей сотрудников в соответствующих военно-медицинских организациях проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях лиц в возрасте с 15 лет (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях;

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

Членам семей офицеров и членам семей сотрудников старше 40 лет проводятся исследование уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиография с физическими упражнениями.

По медицинским показаниям членам семей офицеров и членам семей сотрудников могут проводиться и другие диагностические исследования.

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти (федеральные государственные органы), в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования членов семей офицеров и членов семей сотрудников.

При невозможности проведения обследования членов семей офицеров и членов семей сотрудников в соответствующих военно-медицинских организациях при освидетельствовании используются результаты диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и других медицинских осмотров (обследований, освидетельствований), характеризующие состояние здоровья указанных членов семей офицеров и членов семей сотрудников.

При освидетельствовании членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, а также членов семей прапорщиков и мичманов используются результаты диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и других медицинских осмотров (обследований, освидетельствований), характеризующие состояние здоровья указанных лиц.

106. Освидетельствование членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-психиатр, врач-акушер-гинеколог (для женщин) и при необходимости - врачи других специальностей. Для освидетельствования детей из числа членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в состав военно-врачебной комиссии дополнительно включается врач-педиатр. При невозможности включения в состав военно-врачебной комиссии врача-педиатра военно-врачебной комиссией при проведении освидетельствования учитываются сведения, содержащиеся в представленных военнослужащими (сотрудниками) или иными законными представителями детей из числа членов семей военнослужащих (сотрудников) историях развития ребенка, медицинских картах амбулаторных больных и других медицинских документах (их копиях, заверенных в установленном порядке).

Освидетельствование членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, а также членов семей прапорщиков и мичманов осуществляется заочно на основании представленных ими или их законными представителями медицинских документов и (или) их копий, заверенных в установленном порядке, а также сведений и документов, характеризующих состояние их здоровья, истребованных военно-врачебными комиссиями в соответствии с пунктами 10 и 17.1 настоящего Положения.

Освидетельствование членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников, являющихся инвалидами I группы или детьми-инвалидами, проводится заочно на основании медицинских карт амбулаторных больных, а также копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы, истребованных военно-врачебными комиссиями в соответствии с пунктами 10 и 17.1 настоящего Положения.

107. Военно-врачебной комиссией выносится заключение о годности к проживанию в отдельной местности члена семьи военнослужащего (сотрудника) при отсутствии у него увечий, заболеваний, указанных в приложении N 2 к настоящему Положению. Данное заключение действительно в течение 12 месяцев со дня его вынесения.

Информация об изменениях: *Положение дополнено разделом XII с 13 июля 2022 г.* -

Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165

XII. Обследование и освидетельствование специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, освидетельствуемых в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению

108. Руководители федеральных органов исполнительной власти, имеющих подразделения государственной авиации, организуют проведение освидетельствования специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала.

Генеральный директор Государственной корпорации по космической деятельности "Роскосмос" (далее - Корпорация) организует проведение освидетельствования специалистов авиационного персонала организаций Корпорации во врачебно-летных комиссиях, создаваемых в организациях Министерства обороны Российской Федерации.

109. Специалисты авиационного персонала и граждане, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением специалистов авиационного персонала, признанных по результатам предыдущего освидетельствования не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам), проходят плановое освидетельствование во врачебно-летных комиссиях в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам (далее - плановое освидетельствование) ежегодно, не позднее чем через год после предыдущего планового или внепланового освидетельствования или освидетельствования перед назначением (приемом на работу) на должности специалистов авиационного персонала.

В случаях если в установленные сроки освидетельствование специалистов авиационного персонала по объективным причинам не может быть проведено (участие в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнение боевых и учебно-боевых задач, участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций), указанные специалисты авиационного персонала с разрешения уполномоченного центра проходят обязательный медицинский осмотр (углубленный медицинский осмотр) и по его результатам действие заключения врачебно-летной комиссии об их годности к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) может быть продлено на срок до 60 календарных дней.

110. В стационарных условиях проводится плановое освидетельствование:

а) специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов (слушателям Военно-воздушной академии) при наличии увечья, заболевания, по которым ранее врачебно-летной комиссией вынесено заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам по статьям, пунктам статей (при наличии) и графам расписания увечий, заболеваний, предусматривающим индивидуальную оценку годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, - один раз в 3 года или по заключению врачебно-летной комиссии при наличии медицинских показаний - ежегодно;

б) специалистов авиационного персонала (за исключением летчиков и штурманов) при наличии увечья, заболевания, по которым ранее врачебно-летной комиссией вынесено заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам по статьям, пунктам статей, графам расписания увечий, заболеваний, предусматривающим индивидуальную оценку годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, - один раз в 5 лет или по

заключению врачебно-летной комиссии при наличии медицинских показаний - ежегодно;

в) специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, а также слушателей Военно-воздушной академии (за исключением специалистов авиационного персонала и слушателей Военно-воздушной академии, имеющих увечья, заболевания, указанные в подпункте "а" настоящего пункта) начиная с года достижения возраста 30 лет и специалистов авиационного персонала остальных категорий начиная с года достижения возраста 40 лет - один раз в 3 года;

г) граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением курсантов первого курса, обучающихся по профилю подготовки внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами), при наличии увечья, заболевания, по которым ранее врачебно-летной комиссией вынесено заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, по статьям, пунктам статей (при наличии) и графам расписания увечий, заболеваний, предусматривающим индивидуальную оценку годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, - один раз в 3 года или по заключению врачебно-летной комиссии при наличии медицинских показаний - ежегодно;

д) специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов (слушателей Военно-воздушной академии), признанных по результатам предыдущего освидетельствования годными к полетам в случаях, предусмотренных подпунктом "б" пункта 3 раздела I приложения N 1 [1] к настоящему Положению, - ежегодно в военно-медицинских организациях, указанных в пункте 126 настоящего Положения.

111. Специалисты авиационного персонала и граждане, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, в год, когда им в соответствии с пунктом 110 настоящего Положения не предусмотрено проведение планового освидетельствования в стационарных условиях, проходят плановое освидетельствование в амбулаторных условиях.

112. Плановое освидетельствование специалистов авиационного персонала из числа командиров авиационных соединений Вооруженных Сил и выше проводится:

в амбулаторных условиях - центральной врачебно-летной комиссией федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации;

в стационарных условиях - врачебно-летной комиссией филиала N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации.

Плановое освидетельствование специалистов авиационного персонала, поступающих в Военно-воздушную академию, проводится не ранее чем за 9 месяцев до начала вступительных испытаний.

113. Врачебно-летные комиссии в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению в стационарных условиях проводят внеплановое освидетельствование следующих специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала (далее - внеплановое освидетельствование):

а) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, в отношении которых по результатам планового освидетельствования в амбулаторных условиях врачебно-летной комиссией вынесено заключение о необходимости направления на внеплановое освидетельствование;

б) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, у которых при оказании медицинской помощи в военно-медицинских организациях, проведении обязательных медицинских осмотров, предусмотренных пунктом 2 статьи 53 [2] Воздушного кодекса Российской Федерации, в порядке, установленном федеральными авиационными правилами, были выявлены

увечья, заболевания, по которым в соответствии с пунктами статей, статьями, графами расписания увечий, заболеваний предусматривается негодность (временная негодность) или индивидуальная оценка годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению;

в) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, у которых истек определенный в заключении врачебно-летной комиссии срок освобождения от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения или определенный в заключении военно-врачебной комиссии срок отпуска по болезни;

г) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала при перерывах в полетах у них более года (за исключением специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, признанных по результатам предыдущего освидетельствования не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению);

д) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, не имеющих допуска к полетам на высокоманевренных самолетах по результатам предыдущего освидетельствования, при необходимости получения допуска к полетам на высокоманевренных самолетах;

е) специалистов авиационного персонала из числа военнослужащих Вооруженных Сил в течение первых 3 месяцев после поступления на военную службу по контракту;

ж) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, направленных на освидетельствование в случаях, указанных в абзаце седьмом пункта 8 настоящего Положения;

з) специалистов авиационного персонала, признанных по результатам предыдущего освидетельствования не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам и направленных на освидетельствование по решению уполномоченного центра в соответствии с пунктом 128 настоящего Положения;

и) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, которым врачебно-летной комиссией назначено проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования в порядке, предусмотренном пунктом 101 настоящего Положения;

к) специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, в случаях, предусмотренных расписанием увечий, заболеваний.

114. Направление специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, на освидетельствование осуществляется их прямыми начальниками (руководителями) начиная от командира отдельной воинской части, руководителя организации, органа, командира (начальника) спасательного воинского формирования, начальника таможенного органа и выше (далее - должностное лицо, имеющее полномочия по направлению на освидетельствование), а в случаях, предусмотренных абзацем седьмым пункта 8 настоящего Положения, - вышестоящими врачебно-летными комиссиями или федеральным государственным казенным учреждением "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации".

Направление на освидетельствование во врачебно-летную комиссию специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, подписывается должностным лицом, имеющим полномочия по направлению на освидетельствование (председателем врачебно-летной комиссии, принявшей решение о контрольном обследовании и повторном освидетельствовании специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по

подготовке специалистов авиационного персонала), и заверяется печатью воинской части, организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа (врачебно-летной комиссии).

Направление на освидетельствование во врачебно-летную комиссию отправляется почтовой связью или доставляется нарочным в адрес начальника (руководителя, командира) военно-медицинской организации или иной организации (воинской части), в которой создана врачебно-летная комиссия, куда специалист авиационного персонала или гражданин, обучающийся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, направлены на освидетельствование.

Должностным лицом, имеющим полномочия по направлению на освидетельствование, организуется выдача специалисту авиационного персонала или гражданину, обучающемуся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, либо отправка почтовой связью (доставка нарочным) в адрес начальника (руководителя, командира) военно-медицинской организации или иной организации (воинской части), в которых создана врачебно-летная комиссия, куда специалист авиационного персонала или гражданин, обучающийся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, направлены на освидетельствование, медицинской книжки, медицинской характеристики, направления на освидетельствование во врачебно-летную комиссию, других медицинских документов, необходимых для проведения освидетельствования специалисту авиационного персонала или гражданину, обучающемуся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, а также служебной характеристики.

115. В служебной характеристике на специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, отражаются военно-учетная специальность (специальность по занимаемой должности), наименование воинской должности (должности), которую занимает или на которую предназначается специалист авиационного персонала, общий налет часов (общее количество выполненных парашютных прыжков, часов управления полетами), налет часов (количество выполненных парашютных прыжков, часов управления полетами) в текущем году, сведения о выполненных полетах (выполненных парашютных прыжках, осуществлении управления полетами) в текущем году, тип самолета (вертолета, беспилотного воздушного судна), род авиации, качество выполнения полетов (парашютных прыжков, управления полетами), должностных обязанностей, успеваемость гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, работоспособность, семейное положение, целенаправленность на продолжение полетов (управление полетами, управление беспилотным воздушным судном, выполнение парашютных прыжков, летного обучения), вывод о способности специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, исполнять должностные обязанности по занимаемой или по предназначаемой должности.

Служебная характеристика на специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, подписывается должностным лицом, направившим их на освидетельствование, и заверяется печатью воинской части, организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа.

116. В медицинской характеристике на специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, отражаются сведения о сроках наблюдения за состоянием здоровья специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, в воинской части (военно-медицинской организации или иной организации), его показатели физического развития (рост, масса тела, индекс массы тела), количество обращений за медицинской помощью и число дней трудопотерь со дня

предыдущего освидетельствования, сведения об оказании медицинской помощи, диспансерном наблюдении, проведении диспансеризации с указанием диагнозов увечий, заболеваний, результатов оказания медицинской помощи, диспансерного наблюдения и проведения диспансеризации, сведения о предполетных и послеполетных медицинских осмотрах, послуживших причиной отстранения от исполнения должностных обязанностей, сведения о результатах проведения обязательных медицинских осмотров, предусмотренных пунктом 2 статьи 53^2 Воздушного кодекса Российской Федерации, сведения о дате предыдущего освидетельствования врачебно-летной комиссией, ее наименовании и вынесенном ею заключении с установленным диагнозом, сведения о продолжительности и месте проведения очередных отпусков, санаторно-курортном лечении и медико-психологической реабилитации за последние 2 года, выводы о наличии (отсутствии) влиянии исполнения должностных обязанностей (выполнения полетов, выполнения парашютных прыжков, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, летного обучения) на его состояние здоровья.

Сведения, указанные в медицинской характеристике на специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, должны подтверждаться данными медицинской книжки и другими медицинскими документами.

Медицинская характеристика на специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, подписывается начальником медицинской службы воинской части (врачом военно-медицинской организации или иной медицинской организации), в которой специалисту авиационного персонала или гражданину, обучающемуся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, проводятся обязательные медицинские осмотры, предусмотренные пунктом 2 статьи 53^2 Воздушного кодекса Российской Федерации, и заверяется печатью воинской части (военно-медицинской организации или иной медицинской организации)..

117. Своевременность и полноту обследования специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, направленных на плановое освидетельствование в амбулаторных условиях, подготовку и оформление медицинских документов по результатам обследования, а также представление их врачебно-летной комиссии обеспечивает начальник медицинской службы воинской части (врач военно-медицинской организации или иной медицинской организации), в которой проводятся обязательные медицинские осмотры, предусмотренные пунктом 2 статьи 53^2 Воздушного кодекса Российской Федерации, специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала.

Своевременность и полноту обследования специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, направленных на плановое освидетельствование в стационарных условиях, подготовку и оформление медицинских документов по результатам обследования, а также представление их врачебно-летной комиссии обеспечивает начальник (заведующий) отделения военно-медицинской организации, в которой находятся на обследовании и освидетельствовании в стационарных условиях специалисты авиационного персонала и граждане, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала.

118. Организацию освидетельствования специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, обеспечивает начальник (руководитель, командир) военно-медицинской организации или иной организации (воинской части), в которой создана врачебно-летная комиссия.

119. До начала планового освидетельствования в амбулаторных условиях специалистам авиационного персонала и гражданам, обучающимся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, проводятся следующие обязательные диагностические

исследования:

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

тест на беременность (для граждан женского пола).

В дополнение к указанным исследованиям специалистам авиационного персонала и слушателям, обучающимся в Военно-воздушной академии, старше 40 лет проводятся:

исследование в крови уровня глюкозы;

измерение внутриглазного давления;

маммография молочных желез в двух проекциях (для лиц женского пола);

исследование в крови уровней простатического специфического антигена (для специалистов авиационного персонала мужского пола) и холестерина.

Кроме того, один раз в 3 года специалистам авиационного персонала и гражданам, обучающимся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, проводятся следующие исследования:

исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, на маркеры гепатита "В" и "С", серологические реакции на сифилис;

рентгенография придаточных пазух носа;

тональная аудиометрия;

ректосигмоскопия или колоноскопия (специалистам авиационного персонала и гражданам, обучающимся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, старше 40 лет);

исследование переносимости умеренных степеней гипоксии (барокамерный подъем) - при освидетельствовании в целях определения годности к полетам. При невозможности выполнения барокамерных подъемов проводятся высотные испытания на самолете.

120. До начала планового освидетельствования в амбулаторных условиях курсантам, обучающимся на первом курсе военно-учебного заведения по подготовке специалистов авиационного персонала, в дополнение к обязательным диагностическим исследованиям, определенным пунктом 119 настоящего Положения, проводятся:

магнитно-резонансная томография головного мозга;

эхокардиография;

электроэнцефалография;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, мочевыводящей системы, щитовидной железы.

121. До начала планового освидетельствования или внепланового освидетельствования в стационарных условиях специалистам авиационного персонала и гражданам, обучающимся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, проводятся обязательные диагностические исследования, указанные в пункте 119 настоящего Положения, а также следующие обязательные диагностические исследования:

определение в крови уровней общего билирубина и его фракций, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, мочевины;

кал на яйца гельминтов;

велоэргометрия или тредмил-тест;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, мочевыводящей системы, предстательной железы, щитовидной железы;

исследования переносимости радиальных ускорений, мышечных статических нагрузок, проб

с декомпрессией нижней половины тела и ортостатических проб (для специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, выполняющих полеты на высокоманевренных самолетах) (далее - специальные нагрузочные пробы).

Кроме того, специалистам авиационного персонала после достижения возраста 35 лет один раз в 3 года (по медицинским показаниям - ежегодно) проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

магнитно-резонансная томография головного мозга (специалистам авиационного персонала, освидетельствуемым в стационарных условиях по графам IV - VII расписания увечий, заболеваний, - только при наличии медицинских показаний);

рентгенография позвоночника в двух проекциях;

электроэнцефалография;

эхокардиография;

эзофагогастродуоденоскопия.

122. Освидетельствование специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению проводят врачи-специалисты, определенные абзацем первым пункта 3^1 настоящего Положения. При освидетельствовании специалистов авиационного персонала (за исключением лиц, управляющих полетами, и внешних пилотов), а также граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением лиц, обучающихся по профилям обучения внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами), врач-оториноларинголог в обязательном порядке проводит исследование функции вестибулярного аппарата.

Специалисту авиационного персонала, гражданину, обучающемуся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, признанному в ходе освидетельствования врачами-специалистами, включенными в состав врачебно-летной комиссии, не годными к полетам, исследование переносимости умеренных степеней гипоксии и специальные нагрузочные пробы не проводятся.

Плановое (внеплановое) освидетельствование в стационарных условиях специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсантов, обучающихся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушателей, обучающихся в Военно-воздушной академии, выполняющих полеты на высокоманевренных самолетах, проводится в филиале N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации.

123. Врачи-специалисты в отношении специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, выносят заключение о годности или негодности (в том числе временной) к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению в формулировках, указанных в пункте 140 настоящего Положения.

Результаты обследования и освидетельствования специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, во врачебно-летной комиссии вносятся в медицинскую книжку, протокол заседания врачебно-летной комиссии и в случае проведения обследования и освидетельствования в стационарных условиях - в историю болезни (медицинскую карту стационарного больного) и представляются врачебно-летной комиссии. В документах, указанных в настоящем абзаце, указываются статьи, пункты статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

Кроме того, результаты освидетельствования во врачебно-летной комиссии вносятся в

отношении специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала:

признанного годным к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, - в справку врачебно-летной комиссии;

признанного не годным к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, - в свидетельство об увечье (заболевании) и заключение врачебно-летной комиссии;

признанного временно не годным к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, а также на направляемого на внеплановое освидетельствование, - в заключение врачебно-летной комиссии.

В документах, указанных в абзацах четвертом и пятом настоящего пункта, указываются статьи, пункты статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

124. При наличии у специалистов авиационного персонала, курсантов, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением лиц, обучающихся на первом курсе), и слушателей, обучающихся в Военно-воздушной академии, увечий, заболеваний, по которым в соответствии с расписанием увечий, заболеваний предусматривается индивидуальная оценка годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, заключение врачебно-летной комиссией выносится с учетом специальности, опыта службы (работы) по военно-учетной специальности (специальности по занимаемой должности) и воинской должности (должности), которую занимают или на которую предназначаются освидетельствуемые лица, успеваемости лица, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, результатов обследования, предшествующего освидетельствованию, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках.

125. Если в ходе планового освидетельствования в амбулаторных условиях у специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, выявлено увечье, заболевание, по которым расписанием увечий, заболеваний предусматривается негодность (временная негодность), а также впервые выявлено увечье, заболевание, по которым расписанием увечий, заболеваний предусматривается индивидуальная оценка годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, врачебно-летная комиссия выносит заключение о необходимости его направления на внеплановое освидетельствование во врачебно-летную комиссию с указанием наименования военно-медицинской организации, в которой создана данная врачебно-летная комиссия.

126. Если в ходе планового освидетельствования (внепланового освидетельствования) в стационарных условиях у специалиста авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанта, обучающегося на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, или слушателя, обучающегося в Военно-воздушной академии, впервые выявлено увечье, заболевание, по которому расписанием увечий, заболеваний предусматривается негодность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, заключение о негодности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном вправе вынести врачебно-летная комиссия, созданная в филиале N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации, федеральном государственном казенного учреждении здравоохранения "Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации", федеральном государственном казенном учреждении "Главный клинический военный госпиталь" или федеральном государственном бюджетном учреждении "Всероссийский центр экстренной и

радиационной медицины имени А.М. Никифорова" Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

127. Если в ходе планового освидетельствования (внепланового освидетельствования) в стационарных условиях в военно-медицинских организациях (за исключением военно-медицинских организаций, указанных в пункте 126 настоящего Положения) специалисту авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсантам, обучающимся на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, или слушателям, обучающимся в Военно-воздушной академии, впервые проводится освидетельствование по увечью, заболеванию, по которому расписанием увечий, заболеваний предусматривается негодность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, врачебно-летная комиссия выносит заключение о необходимости его направления на внеплановое освидетельствование в военно-медицинские организации, указанные в пункте 126 настоящего Положения.

128. Специалисты авиационного персонала, признанные по результатам предыдущего освидетельствования не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, в состоянии здоровья которых произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения врачебно-летной комиссии, представляют должностному лицу, имеющему полномочия по направлению на освидетельствование, рапорт (заявление) о направлении в уполномоченный центр обращения по вопросу направления их на внеплановое освидетельствование. В отношении указанных специалистов авиационного персонала таможенных органов и организаций Корпорации указанное обращение направляется в федеральное государственное казенное учреждение "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации.

Должностным лицом, имеющим полномочия по направлению на освидетельствование, в течение 5 рабочих дней после получения рапорта (заявления) от специалиста авиационного персонала, указанного в абзаце первом настоящего пункта, организуется направление почтовой связью в уполномоченный центр обращения по вопросу направления на внеплановое освидетельствование данного специалиста авиационного персонала, медицинской книжки, медицинской характеристики, других медицинских документов, характеризующих состояние его здоровья, а также служебной характеристики.

Уполномоченный центр по результатам изучения документов, указанных в абзаце втором настоящего пункта, не позднее 20 рабочих дней после поступления обращения при наличии в расписании увечий, заболеваний оснований для применения в отношении указанного специалиста авиационного персонала статьи (статей) и при наличии пункта статьи (пунктов статей), по которым он может быть признан годным к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам или по которым предусматривается индивидуальная оценка годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, принимает решение о направлении на внеплановое освидетельствование данного специалиста авиационного персонала в военно-медицинскую организацию, указанную в пункте 126 настоящего Положения. При отсутствии указанных оснований для пересмотра предыдущего заключения врачебно-летной комиссии уполномоченный центр принимает решение об отказе в проведении освидетельствования данного специалиста авиационного персонала. О принятом решении уполномоченный центр письменно информирует соответствующее должностное лицо, имеющее полномочия по направлению на освидетельствование, в течение 3 рабочих дней со дня его принятия.

Должностное лицо, имеющее полномочия по направлению на освидетельствование, выдает специалистам авиационного персонала, в отношении которых уполномоченным центром принято решение о направлении на внеплановое освидетельствование, направление на освидетельствование во врачебно-летную комиссию, решение уполномоченного центра и другие документы, предусмотренные абзацем четвертым пункта 114 настоящего Положения.

129. Если в ходе планового освидетельствования (внепланового освидетельствования) в стационарных условиях в военно-медицинских организациях у специалиста авиационного персонала из числа летчиков и штурманов (слушателя, обучающегося в Военно-воздушной академии) впервые выявлено увечье, заболевание, по которым в соответствии с расписанием увечий, заболеваний предусмотрена возможность признания его годным к полетам в случаях, предусмотренных подпунктом "б" пункта 3 раздела I приложения N 1 [1] к настоящему Положению, его освидетельствование может быть проведено только в военно-медицинских организациях, указанных в пункте 126 настоящего Положения.

Врачебно-летные комиссии военно-медицинских организаций, указанных в пункте 126 настоящего Положения, в отношении специалистов авиационного персонала (слушателей, обучающихся в Военно-воздушной академии), указанных в настоящем пункте, выносят заключение о годности к полетам при наличии решения соответствующего уполномоченного центра о возможности признания их годными к полетам и ходатайства по данному вопросу от командования (руководства) авиационных объединений (отдельных соединений) Воздушно-космических сил (Военно-Морского Флота) Вооруженных Сил (органов управления государственной авиацией федеральных органов исполнительной власти, имеющих в своем составе государственную авиацию, организаций Корпорации).

130. Заключение о нуждаемости в освобождении специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения выносится в случаях, когда расписанием увечий, заболеваний предусматривается временная негодность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Врачебно-летная комиссия выносит заключение о нуждаемости в освобождении от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения на срок от 30 до 60 суток, если иное не оговорено в расписании увечий, заболеваний. Врачебно-летная комиссия может продлить освобождение от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения, но в общей сложности срок непрерывного пребывания на лечении, в отпуске по болезни и (или) освобождения от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения не должен превышать 4 месяцев, если иное не оговорено в расписании увечий, заболеваний.

Одновременно с заключением о нуждаемости в освобождении специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения врачебно-летная комиссия выносит заключение о необходимости направления специалиста авиационного персонала или гражданина, обучающегося в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, на внеплановое освидетельствование во врачебно-летную комиссию в соответствии с подпунктом "в" пункта 113 настоящего Положения с указанием наименования военно-медицинской организации, в которой создана врачебно-летная комиссия.

131. После окончания срока освобождения от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения специалисты авиационного персонала и граждане, обучающиеся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, подлежат направлению на внеплановое освидетельствование.

132. В отношении специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся в военно-учебном заведении по подготовке специалистов авиационного персонала, признанных годными к полетам и имеющих увечья, заболевания, которые в соответствии с расписанием увечий, заболеваний препятствуют выполнению парашютных прыжков, врачебно-летные комиссии

одновременно выносят заключение о негодности к парашютным прыжкам.

133. Специалисты авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанты, обучающиеся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушатели Военно-воздушной академии, освидетельствуемые врачебно-летными комиссиями по графе II расписания увечий, заболеваний и не имеющие медицинских противопоказаний для полетов на самолетах-истребителях, штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках, признаются врачебно-летными комиссиями:

при отсутствии медицинских противопоказаний для допуска к полетам на высокоманевренных самолетах с величиной перегрузки 6G - годными к полетам на всех типах летательных аппаратов;

при отсутствии медицинских противопоказаний для допуска к полетам на высокоманевренных самолетах с величиной перегрузки не более 5G и (или) отсутствии показаний к проведению исследования переносимости радиальных ускорений с величиной перегрузки более 5G - годными к полетам на Су-25, Су-34, Л-39, МиГ-31 и их модификациях;

при наличии медицинских противопоказаний для допуска к полетам на высокоманевренных самолетах и (или) отсутствии показаний к проведению исследования переносимости радиальных ускорений - годными к полетам на МиГ-31 и его модификациях.

134. Специалисты авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанты, обучающиеся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушатели Военно-воздушной академии, освидетельствуемые врачебно-летными комиссиями по графе III расписания увечий, заболеваний и не имеющие медицинских противопоказаний для полетов на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах, признаются врачебно-летными комиссиями годными к полетам на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах, транспортных самолетах и всех типах вертолетов.

135. Специалисты авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанты, обучающиеся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушатели Военно-воздушной академии, освидетельствуемые врачебно-летными комиссиями по графе IV расписания увечий, заболеваний и не имеющие медицинских противопоказаний для полетов на транспортных самолетах и всех типах вертолетов, признаются врачебно-летными комиссиями годными к полетам на транспортных самолетах и всех типах вертолетов.

136. Специалисты авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанты, обучающиеся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушатели Военно-воздушной академии, освидетельствуемые врачебно-летными комиссиями по графе V расписания увечий, заболеваний и не имеющие медицинских противопоказаний для полетов на всех типах вертолетов, признаются врачебно-летными комиссиями годными к полетам на всех типах вертолетов.

Специалисты авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанты, обучающиеся на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушатели Военно-воздушной академии, освидетельствуемые врачебно-летными комиссиями по графе V расписания увечий, заболеваний и имеющие медицинские противопоказания для полетов на всех типах вертолетов, признаются врачебно-летными комиссиями не годными к полетам на всех типах летательных аппаратов.

137. Специалисты авиационного персонала из числа членов экипажа государственного воздушного судна (за исключением летчиков, штурманов и внешних пилотов), а также лица, участвующие в выполнении задания на полет, не имеющие в соответствии с графой VI расписания увечий, заболеваний, медицинских противопоказаний для полетов, признаются годными к

полетам.

Специалисты авиационного персонала из числа парашютистов, не имеющие в соответствии с графой VI расписания увечий, заболеваний, медицинских противопоказаний для выполнения парашютных прыжков, признаются годными к парашютным прыжкам.

138. Специалисты авиационного персонала из числа лиц, осуществляющих управление полетами, курсантов, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала по профилю подготовки лиц, осуществляющих управление полетами, не имеющие в соответствии с графой VII расписания увечий, заболеваний, медицинских противопоказаний для управления полетами, признаются годными к управлению полетами.

Специалисты авиационного персонала из числа внешних пилотов, курсантов, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала по профилю подготовки внешних пилотов, не имеющие в соответствии с графой VII расписания увечий, заболеваний, медицинских противопоказаний для управления беспилотным воздушным судном, признаются годными к управления беспилотным воздушным судном.

139. В отношении специалиста авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанта, обучающегося по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, или слушателя Военно-воздушной академии, признанного врачебно-летной комиссией не годным к полетам на типе летательного аппарата, на котором он выполняет полеты, врачебно-летная комиссия по его письменному обращению одновременно определяет его годность к полетам на других типах летательных аппаратов (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам), указанных в обращении.

В отношении специалиста авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, курсанта, обучающегося на выпускном курсе военно-учебного заведения по подготовке специалистов авиационного персонала, или слушателя Военно-воздушной академии, признанного врачебно-летной комиссией не годным к полетам на типе летательного аппарата, на который он предназначается, врачебно-летная комиссия одновременно определяет его годность к полетам на типе летательного аппарата, на котором он выполняет полеты.

140. По результатам освидетельствования специалистов авиационного персонала и граждан, обучающихся по профилю подготовки летчиков и штурманов в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, врачебно-летные комиссии выносят заключения в следующих формулировках:

а) в отношении специалистов авиационного персонала из числа летчиков, штурманов, курсантов, обучающихся по профилю подготовки летчиков и штурманов на выпускном курсе военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала, и слушателей Военно-воздушной академии в зависимости от рода авиации и типа летательного аппарата, характеристик летального аппарата:

"Годен к полетам на всех типах летательных аппаратов";

"Годен к полетам на Су-25, Су-34, Л-39, МиГ-31 и их модификациях";

"Годен к полетам на МиГ-31 и его модификациях";

"Не годен к полетам на самолетах-истребителях, штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках";

"Годен к полетам на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах";

"Не годен к полетам на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах";

"Годен к полетам на транспортных самолетах и на всех типах вертолетов";

"Не годен к полетам на транспортных самолетах и на всех типах вертолетов";

"Годен к полетам на всех типах вертолетов";

"Не годен к полетам на всех типах вертолетов";

"Не годен к полетам на всех типах летательных аппаратов";

"Нуждается в освобождении от полетов на ____ суток. Подлежит направлению на внеплановое медицинское освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____.";

"Нуждается в направлении на плановое медицинское освидетельствование в стационарных условиях в _____ через 1 год";

"Годен к поступлению в Военно-воздушную академию;

"Не годен к поступлению в Военно-воздушную академию;

б) в отношении специалистов авиационного персонала из числа членов экипажа государственного воздушного судна (за исключением летчиков и штурманов), парашютистов, лиц, выполняющих полетные задания:

"Годен к полетам";

"Не годен к полетам";

"Нуждается в освобождении от полетов на ____ суток. Подлежит направлению на внеплановое освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____.";

"Годен к парашютным прыжкам";

"Не годен к парашютным прыжкам";

"Нуждается в освобождении от парашютных прыжков на ____ суток. Подлежит направлению на внеплановое освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____ .";

"Нуждается в направлении на плановое освидетельствование в стационарных условиях в _____ через 1 год";

в) в отношении специалистов авиационного персонала из числа внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, курсантов, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала по профилю подготовки внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами:

"Годен к управлению беспилотным воздушным судном";

"Не годен к управлению беспилотным воздушным судном";

"Нуждается в освобождении от управления беспилотным воздушным судном на ____ суток. Подлежит направлению на внеплановое освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____.";

"Годен к управлению полетами";

"Не годен к управлению полетами";

"Нуждается в освобождении от управления полетами на ____ суток. Подлежит направлению на внеплановое освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____.";

"Нуждается в направлении на плановое медицинское освидетельствование в стационарных условиях в _____ через 1 год";

г) в отношении курсантов, обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, за исключением курсантов, указанных в подпункте "а" и "в" настоящего пункта, в зависимости от профиля обучения:

"Годен к летному обучению";

"Не годен к летному обучению";

"Нуждается в освобождении от летного обучения. Подлежит направлению на внеплановое освидетельствование во врачебно-летной комиссии _____.";

"Нуждается в направлении на плановое освидетельствование в стационарных условиях в _____ через 1 год".

Информация об изменениях: *Положение дополнено разделом XIII с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

XIII. Обследование и освидетельствование лиц, принимаемых на работу по трудовому

договору на должности специалистов авиационного персонала, в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам

141. Руководители федеральных органов исполнительной власти, имеющих подразделения государственной авиации, организуют обследование и освидетельствование лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам.

Генеральный директор Корпорации организует проведение обследования и освидетельствования лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала организаций Корпорации, в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации.

142. Обследование и освидетельствование лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, проводятся в военно-медицинской организации (воинской части, органе), в которой создана врачебно-летная комиссия соответствующего федерального органа исполнительной власти, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

Проведение обследования и освидетельствования в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала (за исключением лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала организаций Корпорации, может осуществляться в военно-медицинских организациях (воинских частях, органах), в которых созданы врачебно-летные комиссии, независимо от их ведомственной принадлежности с осуществлением взаимных расчетов за проведение обследования и освидетельствования указанных лиц между федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), имеющими в своем составе государственную авиацию.

Лица, принимаемые на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала организаций Корпорации, проходят обследование и освидетельствование в целях определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации, в которых созданы врачебно-летные комиссии, с осуществлением взаимных расчетов за проведение обследования и освидетельствования указанных лиц между Министерством обороны Российской Федерации и Корпорацией.

143. Кадровая служба воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа), куда лицо принимается на работу по трудовому договору на должность специалиста авиационного персонала, запрашивает из медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы сведения, характеризующие состояние его здоровья, указанные в абзаце первом пункта 10 настоящего Положения.

Направление лиц, принимаемых на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, на освидетельствование в военно-медицинскую организацию или иную организацию (воинскую часть, орган), в которой создана врачебно-летная комиссия, осуществляется их работодателями.

Направление на освидетельствование во врачебно-летную комиссию подписывается командиром воинской части (начальником (руководителем) организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа) и заверяется печатью воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа).

Кадровой службой воинской части (организации, органа, спасательного воинского

формирования, таможенного органа), куда лицо принимается на работу по трудовому договору на должность специалиста авиационного персонала, организуется отправка почтовой связью начальнику (руководителю, командиру) военно-медицинской организации или иной организации (воинской части, органа), в которой создана врачебно-летная комиссия, направления на освидетельствование во врачебно-летную комиссию и сведений, характеризующих состояние здоровья этого лица, полученных по запросу в соответствии с абзацем первым настоящего пункта.

144. До начала освидетельствования лица, принимаемые на работу по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, проходят в соответствии с пунктом 142 настоящего Положения в военно-медицинских организациях обязательные диагностические исследования, указанные в пунктах 119 и 120 настоящего Положения.

145. Освидетельствование лиц, принимаемых по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, проводят врачи-специалисты, определенные абзацем первым пункта 3^1 настоящего Положения, а также врач-психиатр, включенные в состав врачебно-летной комиссии военно-медицинской организации или иной организации (воинской части, органа). При освидетельствовании лиц, принимаемых по трудовому договору на должности членов экипажа воздушного судна (за исключением внешних пилотов), и парашютистов врач-оториноларинголог в обязательном порядке проводит исследование функции вестибулярного аппарата.

146. Врачи-специалисты в отношении лиц, принимаемых по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, выносят заключения о годности или негодности (в том числе временной) к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам в формулировках, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 140 настоящего Положения.

Результаты обследования и освидетельствования лиц, принимаемых по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, заносятся в карту медицинского освидетельствования гражданина, принимаемого по трудовому договору на должности специалистов авиационного персонала, справку врачебно-летной комиссии, в медицинскую книжку (при наличии) и протокол заседания врачебно-летной комиссии с указанием статьи, пунктов статей (при наличии) и графы расписания увечий, заболеваний, на основании которых вынесено заключение врачебно-летной комиссии.

Информация об изменениях: *Положение дополнено разделом XIV с 12 февраля 2023 г. - Постановление Правительства России от 3 февраля 2023 г. N 157*

XIV. Обследование и освидетельствование граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, определение причинной связи увечий, заболеваний граждан, пребывающих (пребывавших) в добровольческих формированиях

147. Организацию обследования и освидетельствования гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, обеспечивает начальник (руководитель) военно-медицинской организации, в которой указанному гражданину оказывается медицинская помощь.

Своевременность, полноту обследования гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, подготовку и оформление медицинских документов по результатам обследования и представление их военно-врачебной комиссии обеспечивает начальник (руководитель) отделения военно-медицинской организации, в которой проводится обследование.

Направление граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, на освидетельствование осуществляется командирами воинских частей (начальниками (руководителями) военно-медицинских организаций), в которых исполняют обязанности по контракту (находятся на обследовании и лечении) указанные граждане.

148. Освидетельствование граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии военно-медицинской организации: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог и при необходимости - врачи других специальностей.

149. По результатам освидетельствования граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, военно-врачебная комиссия военно-медицинской организации выносит одно из следующих заключений:

о соответствии гражданина требованиям к состоянию здоровья граждан, пребывающих в добровольческих формированиях;

о временном несоответствии гражданина требованиям к состоянию здоровья граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, на срок от 15 до 60 суток;

о негодности гражданина к пребыванию в добровольческих формированиях.

Результаты освидетельствования граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, признанных соответствующими (временно не соответствующими) требованиям к состоянию здоровья граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, оформляются справкой военно-врачебной комиссии и заключением военно-врачебной комиссии, а граждан, признанных не годными к пребыванию в добровольческих формированиях, - свидетельством о болезни и заключением военно-врачебной комиссии.

Кроме того, результаты освидетельствования граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, заносятся в протокол заседания военно-врачебной комиссии.

150. При освидетельствовании граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, военно-врачебная комиссия определяет причинную связь полученных ими увечий, заболеваний, за исключением случаев, когда указанные граждане находятся под следствием или когда уголовное дело в отношении таких граждан передано в суд.

151. Военно-врачебная комиссия заочно (по документам) определяет причинную связь увечий, заболеваний граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, в следующих случаях:

а) в период пребывания в добровольческом формировании гражданин был освидетельствован военно-врачебной комиссией или находился на лечении;

б) у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период пребывания в добровольческом формировании;

в) увечье, заболевание получено гражданином в период пребывания в добровольческом формировании либо увечье, заболевание выявлено после исключения гражданина из добровольческого формирования при условии, что получение увечья, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, можно отнести к периоду пребывания в добровольческом формировании.

152. Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений (отсутствие конечностей, дефекты костей черепа, обширные рубцы после ранений, наличие инородных тел) у гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, устанавливаются врачом - судебно-медицинским экспертом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

а) "увечье получено в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании" - в случае, если увечье получено гражданином при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

б) "заболевание получено в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании" - в случае, если заболевание получено гражданином при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании либо при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании имело

место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до указанных событий, или если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами и особенностями течения заболевания, позволяющими отнести начало заболевания к периоду (периодам) исполнения обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

в) "общее заболевание" - в случаях, не указанных в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта.

154. Военно-врачебная комиссия выносит заключение о причинной связи увечья, заболевания на основании документов, подтверждающих период (периоды) исполнения гражданином обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании, документов, отражающих обстоятельства получения им увечий, заболеваний, выданных командиром воинской части, в которой этот гражданин исполняет (исполнял) обязанности по контракту о пребывании в добровольческом формировании, медицинских и иных документов, содержащих сведения об указанных обстоятельствах.

Свидетельские показания об обстоятельствах получения гражданином, пребывающим (пребывавшим) в добровольческом формировании, увечья могут быть приняты военно-врачебной комиссией во внимание только при наличии у него явных последствий телесных повреждений, полученных им в период (периоды) исполнения гражданином обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании, и при условии, что показания даны двумя и более свидетелями, пребывавшими в добровольческом формировании вместе с освидетельствуемым в период (периоды) получения им телесных повреждений. Факт пребывания свидетелей в добровольческом формировании вместе с освидетельствуемым должен быть подтвержден командиром воинской части, в которой указанные свидетели пребывали в добровольческом формировании в одни и те же периоды с освидетельствуемым.

Свидетельские показания не являются основанием для установления факта перенесения гражданином, пребывающим (пребывавшим) в добровольческом формировании, заболевания или контузии.

155. Причинная связь увечий, заболеваний граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, определяется военно-врачебной комиссией на основании обращений граждан (их законных или уполномоченных представителей), федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, органов социальной защиты, военных комиссариатов (военных комиссариатов муниципальных образований), органов, осуществляющих пенсионное обеспечение.

156. При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения гражданином увечья, заболевания и их связи с пребыванием в добровольческом формировании заключение о причинной связи увечья, заболевания может быть заочно (по документам) пересмотрено (с отменой ранее вынесенного заключения).

Информация об изменениях: *Нумерационный заголовок изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Приложение N 1
к Положению о военно-врачебной экспертизе

Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

1 октября 2014 г., 23 апреля, 19 июля 2016 г., 30 марта 2017 г., 30 января, 16 марта 2019 г., 27 февраля 2020 г., 24 декабря 2021 г.

I. Общие положения

Информация об изменениях: *Пункт 1 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

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

I графа - граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, граждане, не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, указанных в графе III), поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в мобилизационный людской резерв, в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные организации высшего образования (далее - военно-учебные заведения), военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и поступающие в военно-учебные заведения или на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в военных учебных центрах при федеральных государственных образовательных организациях высшего образования (далее - образовательные организации), в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в том числе граждан, подлежащих направлению на учебные сборы (стажировки), граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве);

II графа - военнослужащие, не имеющие воинского звания офицера, проходящие или прошедшие военную службу по призыву (за исключением военнослужащих, указанных в графе I), граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и завершающие обучение в образовательной организации, при проведении мероприятий, предшествующих выпуску, граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве), при освидетельствовании их в учетных целях и в период прохождения военных сборов, проводимых в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинских должностях, замещаемых солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

III графа - граждане, проходящие или прошедшие военную службу по контракту, офицеры запаса Вооруженных Сил Российской Федерации, не проходившие военную службу по контракту, при поступлении их на военную службу по контракту, поступлении в мобилизационный людской резерв, граждане, пребывающие в мобилизационном людском резерве, граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе

военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки офицеров запаса и завершающие обучение в образовательной организации, при проведении мероприятий, предшествующих выпуску.

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

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

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

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

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД - категория годности к военной службе определяется индивидуально;

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

Информация об изменениях: *Пункт 5 изменен с 28 марта 2019 г. - Постановление Правительства России от 16 марта 2019 г. N 274*
См. предыдущую редакцию

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

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

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

Порядок применения показателя предназначения для граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти (федеральными государственными органами), в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Информация об изменениях: *Постановлением Правительства РФ от 1 октября 2014 г. N 1005 в Раздел II внесены изменения*
См. текст раздела в предыдущей редакции

II. Расписание болезней

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Информация об изменениях: *Статья 1 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

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

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

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

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

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат лечению в стационарных условиях. В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев они по пункту "а" признаются ограниченно годными к военной службе, а

освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту "б" признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту "а".

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

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

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

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

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

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

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

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесших тяжелую форму острого вирусного гепатита и описторхоза, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком на 30 суток.

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

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при призыве на военную службу (военные сборы) или поступлении на военную службу по контракту признаются

временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

Информация об изменениях: *Статья 2 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

К пункту "а" относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

При неэффективности лечения или отказе от него военнослужащие освидетельствуются по пункту "а" или "б".

К пункту "в" относятся:

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

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

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

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 28 октября 2014 г. N АКПИ14-1085, оставленным без изменения Определением Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 29 января 2015 г. N АПЛ14-670, абзац пятый пояснений к пункту "в" статьи 2 расписания болезней раздела II настоящих Требований признан не противоречащим действующему законодательству

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

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

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

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

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

Абзац утратил силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 3 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

К пункту "а" относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

Статья	Наименование болезней, степень	Категория годности к военной службе

расписа-ния болезней	нарушения функции	графа		
4	Лепра	Д	Д	Д

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

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

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 15 мая 2015 г. N ВКАПИ15-15 пункт "б" графы III статьи 5 расписания болезней раздела II настоящих Требований признан не противоречащим действующему законодательству

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

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

	гранулема, негонококковые уретриты)			

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

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

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

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

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

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

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

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

Информация об изменениях: *Статья 8 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
8	Злокачественные новообразования (кроме			

	злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии отдаленных метастазов	Д	Д	Д
	б) после радикального удаления первоначального злокачественного новообразования	Д	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	-	-	Г

К пункту "а" относятся:

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

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

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

К пункту "б" относятся:

Абзац утратил силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 9 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

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

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с острым лейкозом, множественной миеломой, миелодиспластическим синдромом вне зависимости от эффективности терапии освидетельствуются по пункту "а".

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 10 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

10	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	В	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-2	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

Статья применяется в случаях стойких нарушений функций организма после хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения либо при отсутствии показаний к хирургическому лечению. При наличии у пациента нарушений функций органов и систем применяются соответствующие статьи расписания болезней.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания,

затрудняющие акт глотания и (или) прохождение пищи в умеренной степени, не сопровождающиеся упадком питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;

компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов и лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);

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

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А-2	А	А

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

и лечения в стационарных условиях.

К пункту "а" относятся:

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

алиментарное ожирение IV степени;

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

алиментарное ожирение III степени.

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

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

К пункту "в" относятся:

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

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

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

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Психические расстройства

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья	Наименование болезней, степень	Категория годности к военной службе

расписа-ния болезней	нарушения функции	графа		
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д	Д

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

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

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

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

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

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

К пункту "в" относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о

необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся психотические расстройства:

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

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

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

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

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

ния болезней		графа		
18	Расстройства личности:			
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д	Д	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	В	В	В

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 29 июня 2020 г. N АКПИ20-50 абзацы первый - восьмой пояснений к статье 18 признаны не противоречащим действующему законодательству

Статья предусматривает:

расстройства личности;

расстройства привычек и влечений;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения; поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией; поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;

нарушения психологического развития.

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

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

К пункту "б" относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 29 июня 2020 г. N АКПИ20-50 абзац четырнадцатый пояснений к статье 18 признан не противоречащим действующему законодательству признан

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

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 29 июня 2020 г. N АКПИ20-50 абзац пятнадцатый пояснений к статье 18 признан не противоречащим действующему законодательству

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

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:			

	а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями	Д	Д	Д
	б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	В	В	В

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Подраздел 6 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны [1] снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов [2], выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушениями глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны [1] снижение мышечной силы конечностей в 3 балла [2], умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назогастрального зонда, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны [1] снижение мышечной силы конечностей в 4 балла [2], незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

Критерии выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

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

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

перивентрикулярный отек.

Критерии умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 200 мм водного столба.

Информация об изменениях: *Статья 21 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:			
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	В	Б (В - ИНД)
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или	Б-4	Б	Б

	наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений			

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

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

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 22 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни			

	центральной нервной системы и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

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

Абзац утратил силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

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

болезней.

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

Абзацы 12 - 18 утратили силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

Статья 23 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

См. предыдущую редакцию

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

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

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

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

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

К пункту "в" относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии, доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, не требующие хирургического лечения и не нарушающие функции нервной системы.

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

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

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

Освидетельствование лиц с миастенией независимо от формы и результатов лечения по графам I, II расписания болезней осуществляется по пункту "а". Освидетельствование лиц с генерализованной миастенией независимо от результатов лечения по графе III расписания болезней осуществляется по пункту "а". Освидетельствование лиц с глазной формой миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) по графе III расписания болезней осуществляется по пункту "в".

Информация об изменениях: *Статья 24 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
24	Сосудистые заболевания головного и			

	спинного мозга:			
	а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
	в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В	Б (В - ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

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

К пункту "а" относятся:

Абзац утратил силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

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

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

К пункту "б" относятся:

абзац седьмой утратил силу;

Информация об изменениях: *См. текст абзаца седьмого*

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

частые (3 раза и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (в том числе

церебральные гипертонические кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике. Подтверждением церебрального гипертензивного криза являются косвенные и прямые признаки отека головного мозга по результатам дополнительного обследования (осмотр офтальмолога, нейровизуализация);

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

К пункту "г" относятся:

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

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

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

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

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

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

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

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту "а", а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, - по

пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функций.

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

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

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

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

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

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 22 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с

синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 26 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
26	Болезни периферической нервной системы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 27 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 28 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни (освобождения) после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкемия), полирадикулоневропатий выносится после того, как закончено лечение и санирован ликвор.

Критерием санации ликвора при бактериальном менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95 процентов и более.

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

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

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

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

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:			
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы,	Б-3	Б	А

	конъюнктивы на одном или обоих глазах			

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

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

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

Информация об изменениях: *Статья 30 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

болезней				
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва:			
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б	Б

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза.

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

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

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

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к

военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31	Отслойка сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В	Б

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

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

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

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

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

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

	отсутствии бинокулярного зрения			

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В	Б (В - ИНД)
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух	Б-3	Б	А

	главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр			

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

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

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

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

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

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

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б (В - ИНД)
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б
	г) дихромазия, цветослабость III - II степени	Б-2	Б	А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе

комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у офицеров и прапорщиков - интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению военной службы.

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

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

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

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

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

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):			
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д	Д
	б) двусторонняя микротия	В	В	Б
	в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б-3	Б	Б

38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:			
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б (В - ИНД)
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	Б	А

К пункту "а" также относятся:

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

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

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

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

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

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

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

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

39	Нарушения вестибулярной функции:			
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	В	В	Б (В - ИНД)
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б-З	Б	А

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

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

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

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

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

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

Глухота на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует

считать отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

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

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

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.). При межушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

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

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

Информация об изменениях: *Подраздел 9 изменен с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

9. Болезни системы кровообращения

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

Информация об изменениях: *Статья 42 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д	В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В	Б (В - ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б	Б

К пункту "а" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

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

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

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

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности корригированного интервала QT 340 мс и менее.

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

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

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

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

К пункту "в" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

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

Абзац утратил силу с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207

Информация об изменениях: *См. предыдущую редакцию*

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

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

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

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

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

К пункту "г" относятся:

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

атриовентрикулярная блокада I степени;

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

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

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

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

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

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

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с

перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по пункту "б".

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

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

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях:

Информация об изменениях: *Статья 44 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*
См. предыдущую редакцию

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

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

К пункту "а" относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме

указанных в пункте "а").

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

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

К пункту "в" относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

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

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

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

К пункту "б" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

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

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

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

К пункту "в" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

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

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

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

К пункту "г" относятся:

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

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

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

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графам I, II расписания

болезней применяется пункт "в", а по графе III расписания болезней - пункт "г".

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

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

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

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

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

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

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

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической

гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Болезни органов дыхания

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "б" относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II

степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

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

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

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту "б" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Болезни органов пищеварения

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

	в) множественный осложненный кариес	А-2	А	А

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

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

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

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

К пункту "а" относятся:

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

врожденные расщелины губы и неба.

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

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

Статья	Наименование болезней, степень	Категория годности к военной службе		

расписа-ния болезней	нарушения функции	графа		
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:			
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-3	Б	А

К пункту "а" относятся:

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

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

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантантами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с указанными в пункте "б" заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории

годности к военной службе выносится по пункту "б", а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов - по пункту "в".

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

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в".

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

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

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

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

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

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

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

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

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

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

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

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

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

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

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

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;

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

К пункту "в" относятся:

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

неосложненные язвы пищевода;

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

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

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

К пункту "г" относятся:

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 5 сентября 2018 г. N АКПИ18-666 пояснения к статье 58 признаны не противоречащими действующему законодательству в оспариваемой части

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

К пункту "а" относятся:

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

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

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту "в".

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в".

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

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций пищеварения.

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

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

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

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

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

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

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "б", а офицеры и прапорщики (мичманы) - по пункту "в".

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

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

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

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

К пункту "а" относятся:

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

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

невправимые вентральные грыжи.

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

К пункту "б" относятся:

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

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

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

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

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

ГАРАНТ: Решением Верховного Суда РФ от 18 октября 2017 г. N АКПИ17-650 статья 61 расписания болезней раздела II настоящих Требований признана не противоречащей действующему законодательству в оспариваемой части

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

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

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

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

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

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями "трудно поддающегося лечению псориаза" являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология", не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту "б" относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориатические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту "б".

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

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

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

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

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

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

Информация об изменениях: *Раздел 13 изменен с 9 февраля 2019 г. - Постановление Правительства России от 30 января 2019 г. N 59*
См. предыдущую редакцию

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

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

64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:			
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

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

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

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

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

К пункту "в" относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год)

вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 - 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

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

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

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

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

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

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

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II -III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, - на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе военнослужащим предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в". Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к военной службе с показателем предназначения "2".

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В

	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов, без нарушения функций	Б-4	Б	Б
	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 - 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального положения;

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

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

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

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

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

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

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

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

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20 - 40 градусов.

К пункту "д" относятся:

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

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

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

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

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

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

К пункту "а" относится отсутствие:

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

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

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и др.), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

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

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

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

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

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

К пункту "а" относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца) деформациях стоп, приобретенных в результате травм или заболеваний, в случаях хорошей функциональной компенсации при ношении индивидуально изготовленной (ортопедической) обуви и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы офицеры, не достигшие

предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту "в" относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

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

К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

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

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 - 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах

проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 - 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости - 15 - 20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени - до 20 и 40 градусов, а при IV степени - превышают 20 и 40 градусов.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-З	Б	А

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

К пункту "а" относятся:

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

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

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

При осевом укорочении одной руки более 8 см после оперативного вмешательства по поводу травм или заболеваний и сохраненных функциях другой руки офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные

комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

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

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

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

К пункту "в" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

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

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

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
70	Отсутствие конечности:			
	а) двухсторонние ампутационные культи верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра	Д	Д	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	Д	В

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

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

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра освидетельствование солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, проводится по пункту "а".

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

При отсутствии одной верхней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча при сохраненных функциях другой верхней конечности офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), освидетельствуются по пункту "б".

14. Болезни мочеполовой системы

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

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

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-акушера-гинеколога) и обязательного рентгенурологического исследования. При необходимости проводить ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания почек у военнослужащих при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	Б

К пункту "а" относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической

почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б" независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту "в" относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту "г" относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по

графе III расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3	Б	А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту "а" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту "б" относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя

водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту "г" относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к военной службе выносится на основании статьи 13 по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в

стационарных условиях.

К пункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 - 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
75	Эндометриоз:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

К пункту "а" относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

К пункту "а" относятся:

генитальный пролапс III - IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах

лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне ±1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III - IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	А-2	А	А

К пункту "а" относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту "б" относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна - Левенталя.

К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу

(военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Заключение о категории годности к военной службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

15. Беременность, роды и послеродовой период

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г	Г

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелом течении - о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после лечения в стационарных условиях.

Информация об изменениях: *Раздел 16 изменен с 9 февраля 2019 г. - Постановление Правительства России от 30 января 2019 г. N 59*
См. предыдущую редакцию

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:			
	а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не	Д	Д	Д

	замещенным пластическим материалом			
	б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	В	В	Б (В - ИНД)
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-3	Б	Б

К пункту "а" относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по пункту "б".

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и др.). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительно-тканным рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в этой статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):			

	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-3	Б	А

К пункту "а" относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени независимо от результатов лечения, за исключением последствий указанных переломов у офицеров, не достигших предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемых на воинские должности в военные комиссариаты (проходящих военную службу в военных комиссариатах), которые в случае положительного исхода лечения без выраженной деформации и с умеренным или незначительным нарушением функций позвоночника освидетельствуются по пункту "б";

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам "а", "б" или "в");

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целости тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

Офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), освидетельствуются по пункту "б" в следующих случаях:

при последствиях центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз тазобедренного сустава в функционально выгодном положении) и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы;

при осложненных переломах длинных костей со значительным нарушением функции одной верхней конечности при сохраненных функциях другой верхней конечности.

К пункту "б" относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II - III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II - III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целости тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту "в" относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту "г" относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в".

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	г) при наличии объективных данных без	Б-4	Б	А

	нарушения функций			

К пункту "а" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением офицеров, прапорщиков и мичманов) по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту "б".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 42 расписания болезней либо "а" или "б" статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту "г" относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных

атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в".

Военнослужащие, проходящие военную службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по пункту "б". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса - Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к военной службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г	Г

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к военной службе по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон (команду) выздоравливающих.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к военной службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов военно-учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские и военно-медицинские подразделения военно-учебных заведений

(военно-медицинские организации), а военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в медицинские и военно-медицинские подразделения воинских частей (организаций, учреждений) при наличии там необходимых условий для пребывания этих пациентов с обязательным осмотром их врачом-хирургом (врачом-травматологом-ортопедом) военно-медицинской организации не реже 1 раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском и военно-медицинском подразделении воинской части (организации, учреждения). При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

17. Прочие болезни

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
86	Недостаточное физическое развитие:			
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	В	В	В
	б) то же, впервые выявленное при первоначальной постановке на воинский учет или при призыве на военную службу	Г	-	-

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к военной службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта "б" указанные лица признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
87	Энурез	В	В	Б

				(В - ИНД)

Информация об изменениях: *Пояснения к статье 87 изменены с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата (военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований), воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписа-ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
88	Нарушения речи:			
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	В	В	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	Б	Б

Информация об изменениях: *Пояснения к статье 88 изменены с 1 января 2022 г. - Постановление Правительства России от 24 декабря 2021 г. N 2457*
См. предыдущую редакцию

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к военной службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата (военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований), с места учебы или работы до поступления на военную службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

* Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.
** По 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L.McPeak, 1996; М.Вейсс, 1986).

Информация об изменениях: *Таблица 1 изменена с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства Рос*
См. предыдущую редакцию

Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на
Российской Федерации и не прошедших военную службу (прошедших военную службу по призыву),
войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней				Показатели предн		
				1	2	
				воинские части специального назначения, морской пехоты, воздушно-десантные, десантно-штурмовые воинские части	подводные лодки, надводные корабли	водит и чл экипа танк само ноар лерий устан инже ны маши ба танк тяга
				1	2	3
Рост (см)		не выше		части специального назначения - 185	185, подводные лодки - 182	17
		не ниже		170		
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции		0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/ водит 0,8/
		с коррекцией				
Органы зрения	цветоощущение	дихромазия		НГ	НГ	водит НГ
		цветослабость	III или II ст. I ст.	НГ		водит НГ
Слух		шепотная речь (м) не менее		6/6	6/6	6/6, ч экип

ссии от 27 февраля 2020 г. N 207

Таблица 1

воинский учет и призыве на военную службу, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других и, сержантами и старшинами, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву

назначения. Наименование родов войск, воинских частей							
	3				4		
тели ены ажей ков, ход-тил-ских овок, нер-ых н на ве ов и чей	водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей	другие воинские части войск национальной гвардии Российской Федерации, караульные части	химические воинские части, специалисты заправки и хранения горючего	зенитно-ракетные части	спецсооружения, специалисты охраны и обороны боевых ракетных комплексов	воинские части связи, радиотехнические части	остальные воинские части Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов
Графы							
	4	5	6	7	8	9	10
5	180				спецсооружения -180		
		155					
0,4, тели 0,4	0,5/0,1, водители 0,8/0,4	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1		
						0,5/0,1	0,5/0,1 или 0,4/0,4
тели Г	водители НГ		НГ		НГ		
тели Г	водители НГ		НГ НГ		НГ		
лены ажа	6/6, члены	6/6	5/5	5/5	5/5	5/5	1/4 или

				1/4 ил
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев		НГ	НГ	НГ
Статьи 2-г, 12-в		НГ	НГ	НГ
Недостаточность питания, пониженное питание		НГ	НГ	НГ
Ожирение II степени; оптикореконструктивные операции на роговице или склере (лазерный кератомилез и аналоги, поверхностная безлоскутная кератэктомия и аналоги, рефракционная кератотомия и др.), выполненные по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 дптр включительно (при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне) в анамнезе, но не ранее чем через 6 месяцев после операции, за исключением поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, выполненных по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 3,0 дптр включительно (при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне) в анамнезе, но не ранее чем через 6 месяцев после операции		НГ	НГ	НГ
Статьи 14-г, 16-г, 17-г, 22-г, 23-г, 25-г, 26-г, 27-г, 88-б, а также в анамнезе отсрочка по статье 16-в или психическим расстройствам при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы, а также склонность к девиантному поведению, установленная врачом-психиатром с учетом анамнестических сведений на основании результатов соответствующих психологических (психофизиологических) исследований		НГ	НГ	НГ
Статьи 21-в, 24-г		НГ	НГ	НГ
Статьи 29-в, 30-в, 34-г		НГ	НГ	НГ
Весенний катар, другие аллергические заболевания конъюнктивы, прогрессирующая истинная крыловидная плева		НГ	НГ	НГ
Косоглазие; ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу		НГ	НГ	НГ
Статьи 37-в, 38-в		НГ	НГ	НГ

и 3/3	экипажа 1/4 или 3/3						3/3
Г					НГ		
Г					НГ		
Г	НГ	НГ					
Г	НГ	НГ			НГ		
Г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Г					НГ		
Г	НГ	НГ	НГ		НГ		
Г	водители НГ	НГ			НГ		
Г	НГ			НГ	НГ		

Статья 39-в	НГ	НГ	НГ
Статья 45-г	НГ	НГ	НГ
Статьи 42-г, 46-в, 47-б	НГ	НГ	НГ
Статья 49-в	НГ	НГ	НГ
Статья 51 -в	НГ	НГ	НГ
Статья 54-в	части специального назначения НГ	подвод-ные лодки НГ	
Статьи 54-б, 55-б, 56-в, 57-г	НГ	НГ	НГ
Дискинезия желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; холестероз желчного пузыря, хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения	НГ	НГ	
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения, статьи 60-г, 82-г	НГ	НГ	НГ
Статья 62-д	НГ	НГ	НГ
Статьи 65-г, 66-г, 66-д, 67-г, 68-г, 69-г	НГ	НГ	НГ
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов	НГ		
Статьи 72-г, 73-г, 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболевания нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ		
Отсрочка в анамнезе по статье 78	НГ	НГ	НГ
Статья 81	НГ	НГ	НГ

Примечания: 1. Лица с массой тела более 90 кг к военной службе в воздушно-десантных и десантно
2. Показатель предназначения для военной службы в учебных частях устанавливается соответственно
3. Годность к подводному вождению танков (других машин) определяется на основании графы 3 нас

Соотношение роста и массы тела в

а) у лиц в возр

Недостаточ-ность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ -18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повыше питание (ИМ - 27,4
		рост (см)	квадрат величины	масса тела (кг)	

Г	НГ			НГ	НГ		
Г					НГ		
Г	НГ				НГ		
Г			НГ				
Г	НГ		НГ	НГ	НГ		
Г					НГ		
			НГ		НГ		
Г	НГ	НГ			НГ, спецсоо-ружения годны		
Г			НГ		НГ		
Г					НГ		
Г	НГ						
Г	НГ				НГ		
Г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		

-штурмовых частях не годны.
о виду Вооруженных Сил Российской Федерации и роду войск.
тоящей таблицы.

Таблица 2

в норме и при нарушениях питания

асте 18 - 25 лет

нное МТ -23,0 4)	Ожирение I степени (ИМТ -27,5 - 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ -30,0 - 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ -35,0 - 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)

			роста ($м^2$)		
41,6	41,7 - 43,7	150	2,25	43,8 - 51,7	51,8 - 6
42,1	42,2 - 44,4	151	2,28	44,5 - 52,3	52,4 - 6
42,7	42,8 - 44,9	152	2,31	45,0 - 53,0	53,1 - 6
43,3	43,4 - 45,5	153	2,34	45,6 - 53,7	53,8 - 6
43,8	43,9 - 46,1	154	2,37	46,2 - 54,3	54,5 - 6
44,4	44,5 - 46,7	155	2,40	46,8 - 55,1	55,2 - 6
44,9	45,0 - 47,3	156	2,43	47,4 - 55,8	55,9 - 6
45,5	45,6 - 47,9	157	2,46	48,0 - 56,5	56,6 - 6
46,1	46,2 - 48,4	158	2,49	48,5 - 57,2	57,3 - 6
46,6	46,7 - 49,0	159	2,52	49,1 - 57,9	58,0 - 6
47,3	47,4 - 49,8	160	2,56	49,9 - 58,8	58,9 - 7
47,9	48,0 - 50,4	161	2,59	50,5 - 59,5	59,6 - 7
48,5	48,6 - 51,0	162	2,62	51,1 - 60,2	60,3 - 7
49,0	49,1 - 51,5	163	2,65	51,6 - 60,9	61,0 - 7
49,6	49,7 - 52,2	164	2,68	52,3 - 61,5	61,6 - 7
50,3	50,4 - 52,9	165	2,72	53,0 - 62,5	62,6 - 7
50,8	50,9 - 53,5	166	2,75	53,6 - 63,2	63,3 - 7
51,6	51,7 - 54,1	167	2,78	54,2 - 63,8	63,9 - 7
52,2	52,3 - 54,9	168	2,82	55,0 - 64,8	64,9 - 7
52,7	52,8 - 55,5	169	2,85	55,6 - 65,5	65,6 - 7
53,4	53,5 - 56,2	170	2,89	56,3 - 66,4	66,5 - 7
54,0	54,1 - 56,8	171	2,92	56,9 - 67,1	67,2 - 8
54,5	54,6 - 57,4	172	2,95	57,5 - 67,7	67,8 - 8
55,3	55,4 - 58,2	173	2,99	58,3 - 68,7	68,8 - 8
55,8	55,9 - 58,8	174	3,02	58,9 - 69,4	69,5 - 8
56,6	56,7 - 59,6	175	3,06	59,7 - 70,3	70,4 - 8
57,1	57,2 - 60,1	176	3,09	60,2 - 71,0	71,1 - 8
57,9	58,0 - 60,9	177	3,13	61,0 - 71,9	72,0 - 8
58,4	58,5 - 61,5	178	3,16	61,6 - 72,6	72,7 - 8
59,2	59,3 - 62,3	179	3,20	62,4 - 73,5	73,6 - 8
59,9	60,0 - 63,1	180	3,24	63,2 - 74,4	74,5 - 8
60,5	60,6 - 63,6	181	3,27	63,7 - 75,1	75,2 - 8
61,2	61,3 - 64,4	182	3,31	64,5 - 76,0	76,1 - 9
61,8	61,9 - 65,0	183	3,34	65,1 - 76,7	76,8 - 9

1,7	61,8 - 67,4	67,5 - 78,7	78,8 - 89,9	90,0
2,6	62,7 - 68,3	68,4 - 79,7	79,8 - 91,1	91,2
3,4	63,5 - 69,2	69,3 - 80,8	80,9 - 92,3	92,4
4,2	64,3 - 70,1	70,2 - 81,8	81,9 - 93,5	93,6
5,1	65,2 - 71,0	71,1 - 82,9	83,0 - 94,7	94,8
5,9	66,0 - 71,9	72,0 - 83,9	84,0 - 95,9	96,0
6,7	66,8 - 72,8	72,9 - 84,9	85,0 - 97,1	97,2
7,6	67,7 - 73,7	73,8 - 86,0	86,1 - 98,3	98,4
8,4	68,5 - 74,6	74,7 - 87,1	87,2 - 99,5	99,6
9,2	69,3 - 75,5	75,6 - 88,1	88,2 - 100,7	100,8
0,3	70,4 - 76,7	76,8 - 89,5	89,6 - 102,3	102,4
1,1	71,2 - 77,6	77,7 - 90,6	90,7 - 103,5	103,6
2,0	72,1 - 78,5	78,6 - 91,6	91,7 - 104,7	104,8
2,8	72,9 - 79,4	79,5 - 92,7	92,8 - 105,9	106,0
3,6	73,7 - 80,3	80,4 - 93,7	93,8 - 107,1	107,2
4,7	74,8 - 81,5	81,6 - 95,1	95,2 - 108,7	108,8
5,5	75,6 - 82,4	82,5 - 96,2	96,3 - 109,9	110,0
6,4	76,5 - 83,3	83,4 - 97,2	97,3 - 111,1	111,2
7,5	77,6 - 84,5	84,6 - 98,6	98,7 - 112,7	112,8
8,3	78,4 - 85,4	85,5 - 99,7	99,8 - 113,9	114,0
9,4	79,5 - 86,6	86,7 - 101,1	101,2 - 115,5	115,6
0,2	80,3 - 87,5	87,6 - 102,1	102,2 - 116,7	116,8
1,0	81,1 - 88,4	88,5 - 103,2	103,3 - 117,9	118,0
2,1	82,2 - 89,6	89,7 - 104,6	104,7 - 119,5	119,6
3,0	83,1 - 90,5	90,6 - 105,6	105,7 - 120,7	120,8
4,1	84,2 - 91,7	91,8 - 107,0	107,1 - 122,3	122,4
4,9	85,0 - 92,6	92,7 - 108,1	108,2 - 123,5	123,6
6,0	86,1 - 93,8	93,9 - 109,5	109,6 - 125,1	125,2
6,8	86,9 - 94,7	94,8 - 110,5	110,6 - 126,3	126,4
7,9	88,0 - 95,9	96,0 - 111,9	112,0 - 127,9	128,0
9,0	89,1 - 97,1	97,2 - 113,3	113,4 - 129,5	129,6
9,8	89,9 - 98,0	98,1 - 114,4	114,5 - 130,7	130,8
0,9	91,0 - 99,2	99,3 - 115,8	115,9 - 132,3	132,4
1,8	91,9 - 100,1	100,2 - 116,8	116,9 - 133,5	133,6

62,5	62,6 - 65,8	184	3,38	65,9 - 77,6	77,7 - 9
63,3	63,4 - 67,2	185	3,42	67,3 - 78,6	78,7 - 9
63,8	63,9 - 67,6	186	3,45	67,7 - 79,3	79,4 - 9
64,5	64,6 - 67,9	187	3,49	68,0 - 80,2	80,3 - 9
65,3	65,4 - 68,7	188	3,53	68,8 - 81,1	81,2 - 9
66,0	66,1 - 69,5	189	3,57	69,6 - 82,0	82,1 - 9
66,8	66,9 - 70,3	190	3,61	70,4 - 82,9	83,0 - 9
67,3	67,4 - 70,9	191	3,64	71,0 - 83,6	83,7 - 10
68,1	68,2 - 71,7	192	3,68	71,8 - 84,5	84,6 - 10
68,8	68,9 - 72,4	193	3,72	72,5 - 85,5	85,6 - 10
69,5	69,6 - 73,2	194	3,76	73,3 - 86,4	86,5 - 10
70,3	70,4 - 74,0	195	3,80	74,1 - 87,3	87,4 - 10
71,0	71,1 - 74,8	196	3,84	74,9 - 88,2	88,3 - 10
71,8	71,9 - 75,5	197	3,88	75,6 - 89,2	89,3 - 10
72,5	72,6 - 76,3	198	3,92	76,4 - 90,1	90,2 - 10
73,2	73,3 - 77,1	199	3,96	77,2 - 91,0	91,1 - 10
74,0	74,1 - 77,9	200	4,00	78,0 - 91,9	92,0 - 10

б) у лиц в возр

Недостаточ-ность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			п
		рост (см)	квадрат величины роста ($м^2$)	масса тела (кг)	
42,7	42,8 - 44,9	150	2,25	45,0 - 58,4	
43,3	43,4 - 45,5	151	2,28	45,6 - 59,0	
43,9	44,0 - 46,1	152	2,31	46,2 - 60,0	
44,4	44,5 - 46,7	153	2,34	46,8 - 60,7	
45,0	45,1 - 47,3	154	2,37	47,4 - 61,5	
45,6	45,7 - 47,9	155	2,40	48,0 - 62,3	
46,2	46,3 - 48,5	156	2,43	48,6 - 63,1	
46,7	46,8 - 49,1	157	2,46	49,2 - 63,9	
47,3	47,4 - 49,7	158	2,49	49,8 - 64,6	
47,9	48,0 - 50,3	159	2,52	50,4 - 65,4	
48,6	48,7 - 51,1	160	2,56	51,2 - 66,5	

2,9	93,0 - 101,3	101,4 - 118,2	118,3 - 135,1	135,2
4,0	94,1 - 102,5	102,6 - 119,6	119,7 - 136,7	136,8
4,8	94,9 - 103,4	103,5 - 120,7	120,8 - 137,9	138,0
5,9	96,0 - 104,6	104,7 - 122,1	122,2 - 139,5	139,6
7,0	97,1 - 105,8	105,9 - 123,5	123,6 - 141,1	141,2
8,1	98,2 - 107,0	107,1 - 124,9	125,0 - 142,7	142,8
9,2	99,3 - 108,2	108,3 - 126,3	126,4 - 144,3	144,4
00,0	100,1 - 109,1	109,2 - 127,3	127,4 - 145,5	145,6
01,1	101,2 - 110,3	110,4 - 128,7	128,8 - 147,1	147,2
02,2	102,3 - 111,5	111,6 - 130,1	130,2 - 148,7	148,8
03,3	103,4 - 112,7	112,8 - 131,5	131,6 - 150,3	150,4
04,4	104,5 - 113,9	114,0 - 132,9	133,0 - 151,9	152,0
05,5	105,6 - 115,1	115,2 - 134,3	134,4 - 153,5	153,6
06,6	106,7 - 116,3	116,4 - 135,7	135,8 - 155,1	155,2
07,7	107,8 - 117,5	117,6 - 137,1	137,2 - 156,7	156,8
08,8	108,9 - 118,7	118,8 - 138,5	138,6 - 158,3	158,4
09,9	110,0 - 119,9	120,0 - 139,9	140,0 - 159,9	160,0

асте 26 - 45 лет

Повышенное итание (ИМТ - 26,0 -27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 -30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 -35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
58,5 - 62,9	63,0 - 69,7	69,8 - 80,8	80,9 - 92,1	92,2
59,1 - 63,6	63,7 - 70,5	70,6 - 81,9	82,0 - 93,4	93,5
60,1 - 64,6	64,7 - 71,5	71,6 - 82,9	83,0 - 94,6	94,7
60,8 - 65,4	65,5 - 72,4	72,5 - 84,1	84,2 - 95,8	95,9
61,6 - 66,3	66,4 - 73,4	73,5 - 85,2	85,3 - 97,1	97,2
62,4 - 67,1	67,2 - 74,3	74,4 - 86,3	86,4 - 98,3	98,4
63,2 - 67,9	68,0 - 75,2	75,3 - 87,4	87,5 - 99,5	99,6
64,0 - 68,8	68,9 - 76,2	76,3 - 88,5	88,6 - 100,8	100,9
64,7 - 69,6	69,7 - 77,1	77,2 - 89,5	89,6 - 102,0	102,1
65,5 - 70,5	70,6 - 78,0	78,1 - 90,6	90,7 - 103,2	103,3
66,6 - 71,6	71,7 - 79,3	79,4 - 92,1	92,2 - 104,9	105,0

49,2	49,3 - 51,7	161	2,59	51,8 - 67,2
49,8	49,9 - 52,3	162	2,62	52,4 - 68,0
50,3	50,4 - 52,9	163	2,65	53,0 - 68,8
50,9	51,0 - 53,5	164	2,68	53,6 - 69,6
51,7	51,8 - 54,3	165	2,72	54,4 - 70,6
52,2	52,3 - 54,9	166	2,75	55,0 - 71,4
52,8	52,9 - 55,5	167	2,78	55,6 - 72,2
53,6	53,7 - 56,3	168	2,82	56,4 - 73,2
54,1	54,2 - 56,9	169	2,85	57,0 - 74,0
54,9	55,0 - 57,7	170	2,89	57,8 - 75,0
55,5	55,6 - 58,3	171	2,92	58,4 - 75,8
56,0	56,1 - 58,9	172	2,95	59,0 - 76,0
56,8	56,9 - 59,7	173	2,99	59,8 - 77,6
57,4	57,5 - 60,3	174	3,02	60,4 - 78,4
58,1	58,2 - 61,1	175	3,06	61,2 - 79,5
58,7	58,8 - 61,7	176	3,09	61,8 - 80,2
59,5	59,6 - 62,5	177	3,13	62,6 - 81,4
60,0	60,1 - 63,1	178	3,16	63,2 - 82,1
60,8	60,9 - 63,9	179	3,20	64,0 - 83,1
61,5	61,6 - 64,7	180	3,24	64,8 - 84,1
62,1	62,2 - 65,3	181	3,27	65,4 - 84,9
62,9	63,0 - 66,1	182	3,31	66,2 - 86,0
63,4	63,5 - 66,7	183	3,34	66,8 - 86,7
64,2	64,3 - 67,5	184	3,38	67,6 - 87,8
65,0	65,1 - 68,3	185	3,42	68,4 - 88,8
65,5	65,6 - 68,9	186	3,45	69,0 - 89,6
66,3	66,4 - 69,7	187	3,49	69,8 - 90,6
67,1	67,2 - 70,5	188	3,53	70,6 - 91,7
67,8	67,9 - 71,3	189	3,57	71,4 - 92,7
68,6	68,7 - 72,1	190	3,61	72,2 - 93,8
69,1	69,2 - 72,7	191	3,64	72,8 - 94,5
69,9	70,0 - 73,5	192	3,68	73,6 - 95,6
70,6	70,7 - 74,3	193	3,72	74,4 - 96,6
71,4	71,5 - 75,1	194	3,76	75,2 - 97,7
72,2	72,3 - 75,9	195	3,80	76,0 - 98,7

67,3 - 72,4	72,5 - 80,2	80,3 - 93,1	93,2 - 106,1	106,2
68,1 - 73,3	73,4 - 81,1	81,2 - 94,2	94,3 - 107,3	107,4
68,9 - 74,1	74,2 - 82,0	82,1 - 95,3	95,4 - 108,5	108,6
69,7 - 74,9	75,0 - 83,0	83,1 - 96,4	96,5 - 109,8	109,9
70,7 - 76,1	76,2 - 84,2	84,3 - 97,8	97,9 - 111,4	111,5
71,5 - 76,9	77,0 - 85,1	85,2 - 98,9	99,0 - 112,7	112,8
72,3 - 77,7	77,8 - 86,1	86,2 - 100,0	100,1 - 113,9	114,0
73,3 - 78,9	79,0 - 87,3	87,4 - 101,4	101,5 - 115,5	115,6
74,1 - 79,7	79,8 - 88,2	88,3 - 102,5	102,6 - 116,7	116,8
75,1 - 80,8	80,9 - 89,5	89,6 - 103,9	104,0 - 118,4	118,5
75,9 - 81,7	81,8 - 90,4	90,5 - 105,0	105,1 - 119,6	119,7
76,1 - 82,5	82,6 - 91,4	91,5 - 106,1	106,2 - 120,8	120,9
77,7 - 83,6	83,7 - 92,6	92,7 - 107,5	107,6 - 122,5	122,6
78,5 - 84,5	84,6 - 93,5	93,6 - 108,6	108,7 - 123,7	123,8
79,6 - 85,6	85,7 - 94,6	94,7 - 110,1	110,2 - 125,3	125,4
80,3 - 86,4	86,5 - 95,7	95,8 - 111,1	111,2 - 126,6	126,7
81,5 - 87,5	87,6 - 96,9	97,0 - 112,6	112,7 - 128,2	128,3
82,2 - 88,4	88,5 - 97,9	98,0 - 113,7	113,8 - 129,5	129,6
83,2 - 89,5	89,6 - 99,1	99,2 - 115,1	115,2 - 131,1	131,2
84,2 - 90,6	90,7 - 100,3	100,4 - 116,5	116,6 - 132,7	132,8
85,0 - 91,5	91,6 - 101,2	101,3 - 117,6	117,7 - 134,0	134,1
86,1 - 92,6	92,7 - 102,5	102,6 - 119,1	119,2 - 135,6	135,7
86,8 - 93,4	93,5 - 103,4	103,5 - 120,1	120,2 - 136,8	136,9
87,9 - 94,5	94,6 - 104,7	104,8 - 121,6	121,7 - 138,5	138,6
88,9 - 95,7	95,8 - 105,9	106,0 - 123,0	123,1 - 140,1	140,2
89,7 - 96,5	96,6 - 106,9	107,0 - 124,1	124,2 - 141,4	141,5
90,7 - 97,6	97,7 - 108,1	108,2 - 125,5	125,6 - 143,0	143,1
91,8 - 98,7	98,8 - 109,3	109,4 - 127,0	127,1 - 144,6	144,7
92,8 - 99,9	100,0 - 110,6	110,7 - 128,4	128,5 - 146,3	146,4
93,9 - 101,0	101,1 - 111,8	111,9 - 129,8	129,9 - 147,9	148,0
94,6 - 101,8	101,9 - 112,7	112,8 - 130,9	131,0 - 149,1	149,2
95,7 - 102,9	103,0 - 114,0	114,1 - 132,4	132,5 - 150,8	150,9
96,7 - 104,1	104,2 - 115,2	115,3 - 133,8	133,9 - 152,4	152,5
97,8 - 105,2	105,3 - 116,6	116,7 - 135,3	135,4 - 154,1	154,2
98,8 - 106,3	106,4 - 117,7	117,8 - 136,7	136,8 - 155,7	155,8

72,9	73,0 - 76,7	196	3,84	76,8 - 99,7	
73,7	73,8 - 77,5	197	3,88	77,6-100,8	
74,5	74,6 - 78,3	198	3,92	78,4 - 101,8	
75,2	75,3 - 79,1	199	3,96	79,2 - 102,9	
76,0	76,1 - 79,9	200	4,00	80,0 - 103,9	

99,8 - 107,4	107,5 - 118,9	119,0 - 138,1	138,2 - 157,3	157,4
100,9 - 108,5	108,6 - 120,2	120,3 - 139,6	139,7 - 159,0	159,1
101,9 - 109,7	109,8 - 121,4	121,5 - 141,0	141,1 - 160,6	160,7
103,0 - 110,8	110,9 - 122,7	122,8 - 142,5	142,6 - 162,3	162,4
104,0 - 111,9	112,0 - 123,9	124,0 - 143,9	144,0 - 163,9	164,0

Таблица 3

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм. рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 - 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах*	более 80	80 - 70	69 - 50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ - индекс Генслера) - в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

* Показатель оценивается по результатам бронходилятационного теста.

Таблица 4

Оценка амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	сгибание	180 - 121	120 - 101	100 - 81	80 и меньше
	разгибание	больше 30	30 - 21	20 - 16	15 и меньше
	отведение	180 - 116	115 - 101	100 - 81	80 и меньше
Локтевой	сгибание	30 - 79	80 - 89	90 - 99	100 и больше
	разгибание	180 - 149	150 - 141	140 - 121	120 и меньше
	пронация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
	супинация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	сгибание	80 - 36	35 - 26	25 - 16	15 и меньше
	разгибание	95 - 31	30 - 26	25 - 16	15 и меньше
	отведение:				
	радиальное	30 - 11	10 - 6	5 - 4	3 и меньше
	ульнарное	45 - 26	25 - 16	15 - 11	10 и меньше
Тазобедренный	сгибание	меньше 100	100 - 109	110 - 119	120 и больше
	разгибание	180 - 171	170 - 161	160 - 151	150 и меньше

	отведение	50 - 26	25 - 21	20 - 16	15 и меньше
Коленный	сгибание	30 - 59	60 - 89	90 - 109	110 и больше
	разгибание	180 - 176	175 - 171	170 - 161	160 и меньше
Голеностопный	подошвенное сгибание	150 - 121	120 - 111	110 - 101	100 и меньше
	тыльное разгибание	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 и больше

Информация об изменениях: *Положение дополнено приложением 1 [1] с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*

Приложение N 1 [1]

к Положению о военно-врачебной экспертизе

Требования
к состоянию здоровья специалистов авиационного персонала государственной авиации, граждан, поступающих на военную службу по контракту (поступающих на приравненную к военной службу, принимаемых на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала государственной авиации, граждан, поступающих в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, реализующие образовательные программы в области подготовки специалистов авиационного персонала государственной авиации, или обучающихся в них, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемых по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала государственной авиации

I. Общие положения

1. Настоящий документ включает в себя расписание увечий, заболеваний, в соответствии со статьями которого определяется годность к полетам в зависимости от рода авиации и типа летательного аппарата, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению следующих категорий граждан:

специалисты авиационного персонала государственной авиации, являющиеся членами экипажа государственного воздушного судна (в том числе внешних пилотов), лицами, осуществляющими управление полетами, парашютистами, лицами, участвующими в выполнении задания на полет (далее - специалисты авиационного персонала);

лица, поступающие на военную службу по контракту (поступающие на приравненную к военной службу (далее - приравненная служба), принимаемые на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала;

граждане, поступающие в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, реализующие образовательные программы в области подготовки специалистов авиационного персонала (далее - военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала), или обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала;

граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемые по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала.

2. Граждане, указанные в пункте 1 настоящего документа, проходят медицинское освидетельствование (далее - освидетельствование) по следующим графам расписания увечий, заболеваний:

1) специалисты авиационного персонала из числа летчиков, штурманов и слушатели федерального государственного казенного военного образовательного учреждения высшего образования "Военный учебный научный центр Военно-воздушных сил "Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е.Жуковского и Ю.А.Гагарина" (г. Воронеж) Министерства обороны Российской Федерации (далее - Военно-воздушная академия), выполняющие полеты:

а) на самолетах-истребителях, самолетах-штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках - по графе II;

б) на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах - по графе III;

в) на транспортных самолетах - по графе IV;

г) на вертолетах - по графе V;

2) специалисты авиационного персонала из числа:

а) членов экипажа государственного воздушного судна (за исключением летчиков и штурманов), парашютистов, лиц, выполняющих полетные задания, - по графе VI;

б) внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, - по графе VII;

3) граждане, поступающие на военную службу по контракту (поступающие на приравненную службу, принимаемые на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала, из числа летчиков, штурманов, выполняющие полеты:

а) на самолетах-истребителях, самолетах-штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках - по графе II;

б) на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах - по графе III;

в) на транспортных самолетах - по графе IV;

г) на вертолетах - по графе V;

4) граждане, поступающие на военную службу по контракту (поступающие на приравненную службу, принимаемые на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала, из числа:

а) членов экипажа государственного воздушного судна (за исключением летчиков и штурманов), парашютистов, лиц, выполняющих полетные задания, - по графе VI;

б) внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, - по графе VII;

5) граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала (за исключением Военно-воздушной академии), по следующим профилям обучения:

а) по подготовке летчиков, штурманов - по графе I;

б) по подготовке внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, - по графе VII;

6) курсанты, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала по профилям обучения летчиков, штурманов:

а) на первом курсе - по графе I;

б) на втором и последующих курсах:

по подготовке летчиков, штурманов, осуществляющих полеты на самолетах-истребителях, самолетах-штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках, - по графе II;

по подготовке летчиков, штурманов, осуществляющих полеты на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах, - по графе III;

по подготовке летчиков, штурманов, осуществляющих полеты на транспортных самолетах, - по графе IV;

по подготовке летчиков, штурманов, осуществляющих полеты на вертолетах, - по графе V;

7) курсанты военно-учебных заведений по подготовке специалистов авиационного персонала по профилям обучения внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, - по графе VII;

8) граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемые по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала из числа летчиков и штурманов, выполняющих полеты:

а) на самолетах-истребителях, самолетах-штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках - по графе II;

б) на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках, противолодочных самолетах - по графе III;

в) на транспортных самолетах - по графе IV;

г) на вертолетах - по графе V;

9) граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации, учитываемые по военно-учетным специальностям специалистов авиационного персонала из числа:

а) членов экипажа государственного воздушного судна (за исключением летчиков и штурманов), парашютистов, лиц, выполняющих полетные задания, - по графе VI;

б) внешних пилотов, лиц, осуществляющих управление полетами, - по графе VII.

3. В расписании увечий, заболеваний применяются следующие сокращения:

а) "НГ" - не годен к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению);

б) "НГ*" - не годен к полетам, за исключением летчиков и штурманов (слушателей Военно-воздушной академии), имеющих увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой III раздела II "Расписание болезней", которая приведена в приложении N 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе", предусмотрена годность к военной службе, годность к военной службе с незначительными ограничениями, индивидуальная оценка категории годности к военной службе при наличии решения федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации, федерального государственного казенного учреждения здравоохранения "Центр военно-врачебной экспертизы войск национальной гвардии Российской Федерации", федерального государственного казенного учреждения "Центр военно-врачебной экспертизы Федеральной службы безопасности Российской Федерации", федерального государственного бюджетного учреждения "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова" Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий о возможности признания их годными к полетам;

в) "ВНГ" - временно не годен к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению);

г) "ИНД" - годность к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) определяется индивидуально.

4. Отсутствие в графе расписания увечий, заболеваний сокращений, указанных в пункте 3 настоящего документа, означает годность к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) по соответствующей статье (пункту статьи) расписания увечий, заболеваний.

II. Расписание увечий, заболеваний

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания увечий, заболева-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII 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							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

К пункту "а" относятся хронические рецидивирующие формы заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению (бруцеллез, сальмонеллез, токсоплазмоз, трихоцефалез и другие), а также стойкое (более 3 месяцев) бактериальное носительство после перенесенной острой дизентерии, тифопаратифозных заболеваний.

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту "а", в том числе после проведенного лечения.

К пункту "б" относятся временные функциональные расстройства после острых заболеваний, указанных в наименовании настоящей статьи, за исключением заболеваний, определенных в пункте "а".

Внеплановое освидетельствование лиц, перенесших острый вирусный гепатит, проводится не ранее чем через 6 месяцев после признания их не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала, лица, поступающие на военную службу по контракту (поступающие на приравненную службу, принимаемые на работу по трудовому договору) на должности специалистов авиационного персонала, при выявлении поверхностного антигена вирусного гепатита В и (или) антител к вирусу гепатита С освидетельствуются по пункту "а".

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и (или) антител к вирусу гепатита С у освидетельствуемых по всем графам является основанием для направления на медицинское обследование (далее - обследование) в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 57 расписания увечий, заболеваний.

Статья расписания увечий, заболева-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
2	Туберкулез органов дыхания							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД					

К пункту "а" относится активный туберкулез органов дыхания, большие остаточные изменения легких и плевры, последствия хирургических вмешательств вне зависимости от степени дыхательной (легочной) и малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза до 3 лет после завершения основного курса лечения и в период диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

К пункту "б" относятся малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза органов дыхания по истечении 3 лет от завершения основного курса лечения и после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

Статья расписания увечий, заболева-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
3	Туберкулез других органов и систем							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся:

активный, а также клинически излеченный туберкулез других органов и систем и в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза;

неактивный туберкулез позвоночника, костей и суставов.

К пункту "б" относятся остаточные изменения после излеченного туберкулеза других органов и систем по истечении 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

После лечения туберкулеза внегрудных локализаций, вызвавшего функциональные нарушения пораженных органов и систем, освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
4	Лепра	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Статья применяется в отношении пациентов, больных лепрой, и граждан, состоящих на учете (подлежащих постановке на учет) по поводу тесного, длительного контакта в семье с пациентом, больным лепрой.

Граждане, имеющие в анамнезе несемейный контакт с пациентом, больным лепрой, направляются на обследование. При отсутствии заражения настоящая статья в отношении указанных граждан не применяется.

Статья расписания увечий, заболева-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфицированные	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						
	пункт "в"	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

Лица, освидетельствуемые по графам I - VII расписания увечий, заболеваний, в случае выявления у них сифилиса и других инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению.

К пункту "а" относятся поздний, врожденный сифилис, вторичный и скрытый сифилис до истечения 3 лет после окончания лечения и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого.

К пункту "б" относятся вторичный и скрытый сифилис по истечении 3 лет после окончания лечения и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого.

По пункту "в" освидетельствуются лица, страдающие первичным сифилисом, гонококковой и другими инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты), до завершения лечения.

Лица, перенесшие первичный сифилис, гонококковую или другую инфекцию, передающуюся преимущественно половым путем, по завершении лечения при клиническом и лабораторном выздоровлении признаются годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Внеплановое освидетельствование лиц, перенесших первичный сифилис, проводится не ранее чем через 3 месяца после окончания лечения и получения трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
7	Микозы							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД		
	пункт "в"	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

К пункту "а" относятся актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома.

К пункту "б" относятся рецидивирующие дерматофитии (обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года, требующие лечения в амбулаторных и (или) стационарных условиях).

По пункту "в" освидетельствуются лица, страдающие дерматофитиями, до завершения лечения. По завершении лечения при клиническом выздоровлении они признаются годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Диагноз микоза должен быть подтвержден микологическим исследованием.

2. Новообразования

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
8	Злокачественные новообразования	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

К статье относятся злокачественные новообразования (в том числе лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей) вне зависимости

от эффективности хирургического лечения, цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иного лечения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
9	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	
	пункт "в"	НГ						
	пункт "г"	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

К пункту "а" относятся:

доброкачественные новообразования (в том числе щитовидной железы), сопровождающиеся нарушением функции органов и систем органов любой степени и (или) затрудняющие ношение летной формы одежды, обуви или снаряжения, при отказе от хирургического лечения, либо сохраняющиеся после хирургического лечения нарушения функции органов и систем органов любой степени и (или) затруднения ношения летной формы одежды, обуви или снаряжения;

гемангиома тела одного позвонка любого отдела позвоночника, сопровождающаяся риском патологического перелома;

гемангиомы тел двух и более позвонков;

доброкачественные новообразования средостения независимо от результатов лечения.

К пункту "б" относится гемангиома (в том числе замещенная пластическим материалом) тела одного позвонка любого отдела позвоночника, не сопровождающаяся риском патологического перелома.

Специалисты авиационного персонала, освидетельствуемые по пункту "б", признаются не годными к парашютным прыжкам.

К пункту "в" относятся доброкачественные новообразования (в том числе щитовидной железы), не требующие хирургического лечения либо не сопровождающиеся нарушением функции органов и систем органов и (или) не затрудняющие использование летной формы одежды, обуви или снаряжения (за исключением доброкачественных новообразований средостения и гемангиом позвонков).

К пункту "г" относятся временные функциональные расстройства после хирургического лечения доброкачественных новообразований (за исключением доброкачественных новообразований средостения и гемангиом тел двух и более позвонков).

Освидетельствуемые по пункту "г" настоящей статьи по заключению врачебно-летной комиссии подлежат освобождению от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения на срок не менее:

30 суток - после удаления доброкачественных новообразований кожи;

60 суток - после эндоскопического удаления доброкачественных новообразований желудочно-кишечного тракта;

3 месяца - после хирургического лечения доброкачественных новообразований других органов.

3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
10	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
11	Эутиреоидный диффузный зоб							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

пункт "в"	НГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

К пункту "а" относятся:

эутиреоидный диффузный зоб 2 степени;

эутиреоидный диффузный зоб 1 степени, вызывающий расстройство функций близлежащих органов и (или) затрудняющий ношение летной формы одежды и (или) использование специального снаряжения.

К пункту "б" относятся:

эутиреоидный диффузный зоб 0 степени;

эутиреоидный диффузный зоб 1 степени, не вызывающий расстройства функций близлежащих органов и (или) не затрудняющий ношения летной формы одежды и (или) использование специального снаряжения.

К пункту "в" относятся временные функциональные расстройства после операций по поводу эутиреоидного диффузного зоба.

После хирургического лечения эутиреоидного диффузного зоба лица, освидетельствуемые по графам II - VII расписания увечий, заболеваний, признаются временно не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению на срок до 6 месяцев со дня хирургического вмешательства, а освидетельствуемые по графе I - не годными к летному обучению.

При расстройствах функций близлежащих органов и систем органов после хирургического лечения эутиреоидного диффузного зоба освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

Лица с узловой и диффузно-узловой формой эутиреоидного зоба освидетельствуются по соответствующим пунктам статьи 9 расписания увечий, заболеваний.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
12	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	ВНГ						

К пункту "а" относятся:

сахарный диабет вне зависимости от формы, степени тяжести и наличия осложнений;

другие болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ, сопровождающиеся нарушением функций органов и систем органов любой степени;

алиментарное ожирение III и IV степеней, недостаточность питания;

аутоиммунный тиреоидит при наличии первичного гипотиреоза любой степени нарушения функции щитовидной железы и признаков аутоиммунной патологии (антител к ткани щитовидной железы и (или) ультразвуковых признаков аутоиммунной патологии).

К пункту "б" относятся:

другие болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ без нарушения функции органов и систем, без клинических проявлений и не требующие медикаментозного лечения;

алиментарное ожирение I - II степени, пониженное питание;

аутоиммунный тиреоидит без признаков первичного гипотиреоза.

Лица с массой тела более 90 кг, освидетельствуемые по пункту "б", признаются врачебно-летными комиссиями не годными к парашютным прыжкам.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функции эндокринного органа.

Лица с пониженным питанием подлежат обследованию и (или) лечению в стационарных условиях. При выявлении заболеваний, обусловливающих пониженное питание, освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется по формуле:

```
            масса тела (кг)
ИМТ = -------------------------
      квадрат величины роста (м)
```

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице 2 приложения N 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Для оценки состояния питания при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

5. Психические расстройства

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
13	Органические психические расстройства	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
14	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
15	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
16	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства при стойких, длительных, умеренно и незначительно выраженных болезненных проявлениях.

К пункту "б" относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением.

Статья расписания увечий, заболе-ва-	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа

17	Расстройства личности	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
18	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

6. Болезни нервной системы

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
19	Эпилепсия и эпилептические приступы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Специалисты авиационного персонала и курсанты, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, при впервые выявленной эпилептиформной активности без клинических проявлений в целях ее подтверждения подлежат направлению на обследование и освидетельствование в филиал N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации, федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения "Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации", федеральное государственное казенное учреждение "Главный клинический военный госпиталь" или федеральное государственное бюджетное учреждение "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова" Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

При подтверждении (наличии) эпилептиформной активности (на электроэнцефалографии - пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), освидетельствуемые по всем графам расписания увечий, заболеваний, признаются не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Статья расписания увечий,	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I	II	III	IV	V	VI	VII

заболе-ва-ний		графа	графа	графа	графа	графа	графа	графа
20	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	НГ

К пункту "а" относятся воспалительные, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы с нарушением функции любой степени или без нее, последствия воспалительных, демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы, сопровождающиеся астеническим синдромом, расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций центральной нервной системы.

К пункту "б" относятся последствия поражения нервной системы в виде незначительно выраженных вегетативных проявлений, отдельных рассеянных нестойких органических знаков, не сопровождающихся астеническим синдромом, расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций центральной нервной системы.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
21	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

	пункт "б"	НГ	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся заболевания, указанные в наименовании статьи, независимо от наличия или отсутствия нарушения функции (за исключением определенных в пункте "б" настоящей статьи).

К пункту "б" относятся врожденные аномалии и (или) варианты развития (асимметрия в ширине желудочков головного мозга и др.), другие структурные изменения центральной нервной системы неопухолевой природы (незначительное расширение субарахноидальных щелей, единичные врожденные церебральные и спинальные кисты - ненапряженная врожденная (резидуальная) киста, киста прозрачной перегородки или шишковидного тела, ретроцеребеллярная киста) без клинических проявлений и нарушения функции.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
22	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся:

инсульты и последствия инсультов;

преходящие нарушения мозгового кровообращения;

гемодинамически значимые аномалии и варианты развития мозговых и спинальных артерий;

атеросклероз брахиоцефальных артерий с атеросклеротическими бляшками, уменьшающими просвет сосуда более 45 процентов, а также начальный атеросклероз мозговых артерий с признаками утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа" при ультразвуковом исследовании 1,4 мм и более);

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) более 40 процентов без клинических проявлений;

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия;

различные формы мигрени;

вегетативно-сосудистая дистония с повторными кризами, сопровождающимися простыми или судорожными обмороками,

подтвержденными медицинскими документами.

К пункту "б" относятся:

гемодинамические незначимые аномалии и варианты развития мозговых и спинальных артерий;

атеросклероз брахиоцефальных артерий с атеросклеротическими бляшками, уменьшающими просвет сосуда на 45 процентов и менее, а также начальный атеросклероз мозговых артерий с признаками утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа" при ультразвуковом исследовании менее 1,4 мм);

однократный обморок в наземных условиях, а также вегетативно-сосудистые реакции, возникшие во время проведения медицинских процедур, при воздействии интенсивных болевых раздражителей или проведении исследования переносимости умеренных степеней гипоксии и специальных нагрузочных проб (исследование переносимости радиальных ускорений, мышечные статические нагрузки, пробы с декомпрессией нижней половины тела и ортостатические пробы).

Специалисты авиационного персонала и курсанты, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, при впервые выявленном обмороке в целях установления его причины подлежат направлению на обследование и освидетельствование в филиал N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации, федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения "Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации", федеральное государственное казенное учреждение "Главный клинический военный госпиталь" или федеральное государственное бюджетное учреждение "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

Специалисты авиационного персонала и курсанты, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, освидетельствуемые по графам II - V расписания увечий, заболеваний, после однократного обморока в наземных условиях признаются годными к полетам на самолетах и вертолетах с двойным управлением, не годными к парашютным прыжкам.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
23	Последствия травм головного и							

спинного мозга. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов							
пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся:

последствия травматических повреждений головного и спинного мозга с расстройствами функций головного или спинного мозга (в том числе вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации);

старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

Внеплановое освидетельствование лиц, ранее признанных не годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению по пункту "а", проводится не ранее чем через 12 месяцев.

К пункту "б" относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций нервной системы.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пункту "а" при нарушении функций, по пункту "б" при отсутствии нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 78 расписания увечий, заболеваний.

Связь развития эпилепсии с ранее перенесенной травмой головного мозга устанавливается при возникновении приступов в период не ранее чем через 2 месяца после травмы и не позднее чем через 2 года после травмы.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
24	Болезни периферической нервной системы							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД

пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся заболевания периферических нервов и их последствия, при которых значительно или умеренно нарушается основная функция.

К пункту "б" относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые незначительно нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

К пункту "в" относится наличие объективных данных заболеваний периферической нервной системы при отсутствии нарушения функции.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
25	Травмы периферических нервов и их последствия:							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов, сплетений или периферических нервов со значительным и умеренным нарушением функции.

К пункту "б" относятся:

последствия повреждения нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению;

повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с незначительным расстройством функции не более двух пальцев (анестезия, гипестезия, трофические расстройства).

К пункту "в" относится наличие объективных данных последствий травм периферической нервной системы при отсутствии нарушения функции.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
26	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
27	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах при нарушении функции глаза.

К пункту "б" относятся последствия хирургического лечения век с восстановлением функций; стойкий клинический эффект после лечения по поводу хронического воспаления краев век и конъюнктивы, непрогрессирующий птеригиум без катаральных явлений со стороны конъюнктивы; последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах без нарушения функции

слезоотведения.

Освидетельствуемые по пункту "б" настоящей статьи по заключению врачебно-летной комиссии подлежат освобождению от полетов, управления полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков, летного обучения на срок не менее 3 месяцев.

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 не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
28	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся:

прогрессирующие, рецидивирующие заболевания и исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва со снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза;

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, вывих и подвывих хрусталика на одном или обоих глазах вне зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при нарушении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

К пункту "б" относятся артифакия на одном или двух глазах, в данном случае категория годности определяется по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний в зависимости от состояния функций глаза, парашютисты не годны.

К пункту "в" относятся непрогрессирующие, нерецидивирующие заболевания и исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва (включая ограниченное непрогрессирующее помутнение хрусталика и помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний) при стойком положительном эффекте от лечения без нарушения зрительных функций.

Граждане, поступающие и обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке авиационного персонала, признаются не годными к летному обучению по всем графам расписания увечий, заболеваний.

Граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, освидетельствуются по статье 32 расписания увечий, заболеваний.

Лицам с хориоретинальными дегенерациями, разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшим лазерную коагуляцию сетчатки, заключение о годности по графам VI, VII расписания увечий, заболеваний выносится по зрительным функциям.

Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета составляют: кнаружи - 90 градусов, кнутри - 55 градусов, кверху - 55 градусов, книзу - 60 градусов. Возможны индивидуальные колебания, не превышающие 5 - 7 градусов. При сужении поля зрения любой этиологии более чем на 10 градусов, а также при наличии центральных и парацентральных скотом любой этиологии все лица летного состава признаются не годными к летной работе.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 9 расписания увечий, заболеваний.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту "а" статьи 6 расписания увечий, заболеваний.

Так называемая цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика без понижения остроты зрения не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа

29	Отслойка сетчатки	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД
30	Глаукома							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД

Наличие глаукомы должно быть подтверждено при обследовании в стационарных условиях с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии.

К пункту "а" относится глаукома в развитой и последующих стадиях на одном или обоих глазах, в том числе оперированная.

К пункту "б" относится глаукома в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз, в том числе оперированная при стабилизации процесса и без нарушения функций глаза.

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
31	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД		

К пункту "а" относится стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии, содружественное косоглазие более 10 градусов, отсутствие бинокулярного зрения.

К пункту "б" относится содружественное косоглазие менее 10 градусов при наличии бинокулярного зрения.

Граждане с врожденным нистагмом и (или) с отсутствием бинокулярного зрения не годны к поступлению и летному обучению в военно-учебных заведениях по подготовке авиационного персонала.

Статья расписания	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий,	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						

увечий, заболе-ва-ний	заболеваний	графа	графа	графа	графа	графа	графа	графа
32	Нарушения рефракции и аккомодации							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "в"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
	пункт "г"	НГ	НГ	НГ				
	пункт "д"	НГ						

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии (у граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке авиационного персонала в состоянии циклоплегии, у специалистов авиационного персонала циклоплегия применяется по показаниям).

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование в стационарных условиях с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

В случаях сложного астигматизма при вынесении заключения врачебно-летная комиссия учитывает не степень астигматизма, а значение рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

К пункту "а" относится паралич или стойкий спазм аккомодации на одном или обоих глазах, аметропия любого вида более 5,0 дптр.

К пункту "б" относится близорукость более 3,0 дптр, астигматизм любого вида более 2,0 дптр, дальнозоркость более 3,0 дптр.

Специалисты авиационного персонала из числа воздушных стрелков и парашютистов, освидетельствуемые по графе VI расписания увечий, заболеваний, признаются по пункту "б" не годными к полетам и парашютным прыжкам при близорукости и дальнозоркости выше 2,5 дптр, астигматизме любого вида более 1,5 дптр на одном или обоих глазах.

К пункту "в" относится близорукость более 1,0 до 3,0 дптр, астигматизм любого вида более 1,0 до 2,0 дптр, дальнозоркость более 2,5 дптр до 3,0 дптр, пресбиопия в 2,5 дптр и выше.

К пункту "г" относится пресбиопия от 1,5 до 2,5 дптр.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по местонахождению ближайшей точки ясного зрения, исследование проводится монокулярно.

Лицам старше 40 лет, а также с дальнозоркостью в 1,5 дптр и более независимо от возраста исследуется острота зрения вблизи по таблице Головина-Сивцева для близи. Освидетельствуемые по графам II - III расписания увечий, заболеваний при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,4 без коррекции не годны к полетам независимо от степени пресбиопии.

К пункту "д" относится близорукость до 1,0 дптр, астигматизм любого вида до 1,0 дптр, дальнозоркость до 2,5 дптр, пресбиопия до 1,5 дптр.

Наличие близорукости, дальнозоркости или простого астигматизма не выше 0,5 дптр при остроте зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции не является основанием для применения настоящей статьи.

После любого вида лазерных кераторефракционных операций лица освидетельствуемые:

по графе I расписания увечий, заболеваний признаются врачебно-летными комиссиями не годными к поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала (летному обучению);

по графам II и III расписания увечий, заболеваний - не годными к полетам (летному обучению);

по графам IV, V, VI и VII расписания увечий, заболеваний - годными к полетам (управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) не ранее чем через 3 месяца после операции, острота зрения определяется по статье 33 расписания увечий, заболеваний, при исходной аметропии не более 3,0 дптр и астигматизме не более 2,0 дптр.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
33	Пониженное зрение, аномалии цветового зрения							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*				
	пункт "в"	НГ	ИНД					
	пункт "г"	НГ						

Острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у освидетельствуемых по графам I - V расписания увечий, заболеваний острота зрения учитывается без коррекции, а у освидетельствуемых по графам VI - VII расписания увечий, заболеваний - с коррекцией (кроме специалистов авиационного персонала при определении годности к парашютным прыжкам).

Для рядов таблицы Головина-Сивцева, соответствующих остроте зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на один ряд острота зрения считается полной.

Освидетельствуемые по графам IV - V расписания увечий, заболеваний, за исключением специалистов авиационного персонала, выполняющих полеты на самолетах корабельного базирования, при понижении остроты зрения вследствие аномалий рефракции допускаются к полетам в корригирующих очках или контактных линзах (при хорошей переносимости, при отсутствии диплопии и раздражения глаз) при остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз. При этом сила сферического корригирующего стекла у специалистов авиационного персонала, из

числа летчиков и штурманов должна быть не более ±2,0Д, а цилиндрического - не более ±1,0Д.

Освидетельствуемые по графе VI расписания увечий, заболеваний допускаются к полетам в корригирующих очках силой не более ±3,0Д или в контактных линзах при остроте зрения не ниже 0,7 бинокулярно.

Освидетельствуемые по графе VII расписания увечий, заболеваний допускаются к управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном в корригирующих очках с любыми стеклами силой не более ±5,0Д, в том числе и с комбинированными, а также контактными линзами.

Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам. При этом корригированная бинокулярная острота зрения у данной категории освидетельствуемых должна быть не ниже 0,8.

К пункту "а" относится понижение остроты зрения ниже 0,6 на один глаз, дихромазия, цветослабость (протодефицит, дейтодефицит, тритодефицит) II - III степени. Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

К пункту "б" относится понижение остроты зрения 0,6 на один глаз и 0,7 и выше на другом глазу.

К пункту "в" относится понижение остроты зрения 0,7 на один глаз и не ниже 0,8 на другом глазу.

К пункту "г" относится понижение остроты зрения не ниже 0,8 на каждом глазу, понижение остроты зрения не ниже 0,9 на одном глазу, цветослабость I степени.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
34	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья	Наименование статьи и пункты статьи	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным

расписания увечий, заболе-ва-ний	(при наличии) расписания увечий, заболеваний	судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
35	Болезни и аномалии развития наружного уха							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся болезни наружного уха (в том числе экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах), протекающие с частыми (2 и более раз в год) обострениями, а также врожденное отсутствие ушной раковины и микротия.

К пункту "б" относятся болезни наружного уха (в том числе экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах) в стадии стойкой ремиссии и (или) с редкими (менее 2 раз в год) обострениями, а также врожденные и приобретенные сужения слухового прохода.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
36	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	

К пункту "а" относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся полипами и (или) грануляциями в барабанной полости и (или) кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух;

остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха;

состояние после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

состояние после радикальной операции или тимпанопластики открытого окна на обоих ушах со стойкой и полной эпидермизацией, сохранностью слуховой функции и без нарушения барофункции вне зависимости от срока давности хирургического лечения;

двусторонние или односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз.

В случае нарушения слуховой функции освидетельствование проводится по статье 38 расписания увечий, заболеваний.

Нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

К пункту "б" относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, не сопровождающийся полипами и (или) грануляциями в барабанной полости и (или) кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух;

состояние после радикальной операции или тимпанопластики открытого окна на одном ухе со стойкой и полной эпидермизацией, сохранностью слуховой функции и без нарушения барофункции вне зависимости от срока давности хирургического лечения.

Остаточные явления (рубцы, обызвествления барабанной перепонки) после перенесенного острого среднего отита с сохранностью слуховой функции и без нарушения барофункции не являются основанием для применения данной статьи.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
37	Нарушения вестибулярной функции	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

Исследование функции вестибулярного аппарата проводится пробой непрерывной и прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса.

При вестибулярных расстройствах результаты обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом. Впервые выявленные вестибулярные расстройства подтверждаются повторными (не менее двух) исследованиями функции вестибулярного аппарата.

К статье относятся:

вестибулярные расстройства;

случаи повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Вегетативные реакции (легкое побледнение кожных покровов лица, дистальный гипергидроз), возникающие при исследованиях функции вестибулярного аппарата, носящие нестойкий характер и исчезающие при повторных исследованиях, не являются основанием для применения данной статьи.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
38	Глухота, глухонемота, понижение слуха							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся:

глухота на одно или оба уха и (или) глухонемота;

стойкое понижение слуха на одно или оба уха при восприятии шепотной речи на расстоянии 2 м и менее.

К пункту "б" относится стойкое понижение слуха на одно или оба уха при восприятии шепотной речи на расстоянии от 2 до 4 м.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.).

При межушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
39	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания,	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения

9. Болезни системы кровообращения

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
40	Гипертоническая болезнь							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относится гипертоническая болезнь II или III стадии с артериальной гипертензией II - III степени.
К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I степени.
К пункту "в" относится гипертоническая болезнь I стадии.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
41	Ишемическая болезнь сердца вне зависимости от нарушения функций	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
42	Другие болезни сердца (в том числе врожденные)							

пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД
пункт "в"	НГ	НГ	ИНД				
пункт "г"	НГ						

К пункту "а" относятся заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, независимо от функционального класса:

ревматизм и ревматическая болезнь сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки клапанов сердца);

врожденные и (или) приобретенные пороки сердца (за исключением указанных в пунктах "б" - "г" настоящей статьи): незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой и (или) межпредсердной перегородки, изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

аневризма сердца;

кардиомиопатии;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства;

пролапс створок митрального и (или) других клапанов сердца с регургитацией второй и более степени;

нарушения сердечного ритма и проводимости, ассоциированные с вышеперечисленными заболеваниями сердца;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") желудочковые нарушения сердечного ритма, регистрируемые на ЭКГ, включая стресс-индуцированные и (или) возникшие в период восстановления после нагрузки, идиопатические желудочковые аритмии;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") суправентрикулярные нарушения сердечного ритма, регистрируемые на ЭКГ, с убедительными доказательными признаками (изменение полярности и формы зубца P, наличие интервала сцепления, компенсаторной паузы, исключение вариантов синусовой аритмии и синусового ритма с миграцией начальной точки активации предсердий), стресс-индуцированные и (или) возникшие в период восстановления после нагрузки суправентрикулярные экстрасистолы, количество суправентрикулярных экстрасистол за сутки более 2 процентов общего числа циклов за сутки, частые эпизоды аллоритмии, парных суправентрикулярных экстрасистол;

все формы пароксизмальных тахикардий, мерцание и трепетание предсердий или желудочков, синоаурикулярная блокада II степени, атриовентрикулярная блокада, полная блокада левой ножки пучка Гиса, все виды бифасцикулярных блокад;

синдром слабости синусового узла, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала QT (корригированный интервал QT более 480 мс при синусовой нормосистолии), синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности корригированного интервала QT 340 мс и менее;

наличие дополнительных путей проведения - синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), Клерка-Леви-Кристеско (CLC) или Лауна-Ганонга-Левина (LGL), феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), Клерка-Леви-Кристеско (CLC) или Лауна-Ганонга-Левина (LGL), в том числе интермитирирующий, скрытый или латентный при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных) или воспроизводимых при

электрофизиологических исследованиях стойких нарушениях ритма сердца, хронотропная недостаточность;

радиочастотная абляция по поводу пароксизмальных тахикардий, независимо от результатов.

К пункту "б" относятся заболевания сердца, не сопровождающиеся сердечной недостаточностью - идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") желудочковые нарушения сердечного ритма, идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") суправентрикулярные экстрасистолы количеством от 1 до 2 процентов общего числа циклов за сутки с редкими эпизодами аллоритмии и парных суправентрикулярных экстрасистол при хорошей переносимости специальных и нагрузочных проб.

К пункту "в" относятся следующие заболевания сердца, не сопровождающиеся сердечной недостаточностью:

различные варианты двустворчатого аортального клапана, малые аномалии развития аортального клапана, начальные явления возрастных склеро-дегенеративных изменений створок с нормальной функцией, без аортальной регургитации или с признаками минимальной ее выраженности (не выше 1 степени), без других патологических изменений в сердце и хорошей переносимости специальных нагрузочных проб;

атрио-вентрикулярная блокада I степени, полная блокада правой ножки Гиса, блокада передней ветви (отклонение электрической оси сердца менее минус 30 градусов) или задней ветви (отклонение электрической оси сердца более плюс 120 градусов) левой ножки пучка Гиса;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") желудочковые нарушения сердечного ритма, идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") суправентрикулярные экстрасистолы количеством от 0,5 до 1 процента общего числа циклов за сутки с редкими эпизодами аллоритмии и единичными эпизодами парных суправентрикулярных экстрасистол при хорошей переносимости специальных и нагрузочных проб;

феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), Клерка-Леви-Кристеско (CLC) или Лауна-Ганонга-Левина (LGL) при отсутствии воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях нарушениях ритма сердца;

успешная радиочастотная катетерная абляция дополнительных путей проведения, желудочковой экстрасистолии при отсутствии рецидивирования нарушений сердечного ритма по результатам контрольных медицинских обследований.

Освидетельствование специалистов авиационного персонала после успешной радиочастотной катетерной абляции дополнительных путей проведения, желудочковой экстрасистолии возможно не ранее чем через 4 месяца после операции при отсутствии возобновления нарушений сердечного ритма.

К пункту "г" относятся заболевания сердца, не сопровождающиеся сердечной недостаточностью:

пролапс створок митрального и (или) трикуспидального клапанов сердца с регургитацией первой степени;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") желудочковые нарушения сердечного ритма, идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") суправентрикулярные экстрасистолы количеством не более 0,5 процента от общего числа циклов за сутки с единичными эпизодами аллоритмии и единичными парными суправентрикулярными экстрасистолами при хорошей переносимости специальных и нагрузочных проб.

Не являются основанием для применения настоящей статьи следующие физиологические феномены при отсутствии клинических проявлений и патологии со стороны сердечно-сосудистой системы:

возникающие исключительно в ночные часы на фоне синусовой брадикардии одиночные эпизоды функциональной (вагусной) атриовентрикулярной блокады I степени, II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха (Мобиц I), R-R паузы длительностью не более 2 100 мс,

эпизоды синусовой брадикардии до 32 - 34 ударов в минуту (при определении частоты сердечных сокращений на 5-ти секундных временных отрезках), эпизоды выраженной нециклической синусовой аритмии и синусового ритма с миграцией начальной точки активации предсердий;

неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости;

дополнительные или аномально расположенные хорды левого желудочка.

Признаками функционального характера увеличения длительности АВ-проведения являются нормализация атриовентрикулярной проводимости при физической нагрузке, нормализация эффективного рефрактерного периода атриовентрикулярного проведения при проведении эндокардиального или чреспищеводного электрофизиологического исследования после внутривенного введения раствора атропина сульфата.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний,	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
43	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ				
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "в"	НГ	ИНД					

К пункту "а" относятся:

атеросклероз аорты с гемодинамическими нарушениями;

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий;

тромбоз воротной или полой вены, часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с хронической венной недостаточностью II - III степени;

атеросклероз магистральных артерий с атеросклеротическими бляшками, уменьшающими просвет сосуда более 40 процентов, а также начальный атеросклероз магистральных артерий с признаками утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании 1,4 мм и более;

слоновость II - IV степени;

ангиотрофоневрозы II - IV стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика II - III степени;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени. Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта "а";

врожденные аномалии и (или) варианты развития церебральных и (или) спинальных артерий с гемодинамическими нарушениями и клиническими проявлениями;

наличие имплантированного кава-фильтра;

последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах.

К пункту "б" относится атеросклероз аорты без гемодинамических нарушений.

Курсанты, обучающиеся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, по графам II - VII расписания увечий, заболеваний признаются не годными к летному обучению.

К пункту "в" относятся:

атеросклероз магистральных артерий с атеросклеротическими бляшками, уменьшающими просвет сосуда на 40 процентов и менее, а также начальный атеросклероз магистральных артерий с признаками утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании менее 1,4 мм, без гемодинамических нарушений и клинических проявлений;

врожденные аномалии и (или) варианты развития церебральных и (или) спинальных артерий без гемодинамических нарушений и клинических проявлений;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха) или без явлений хронической венной недостаточности;

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений;

варикозное расширение вен семенного канатика I степени.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности не являются основанием для применения данной статьи.

Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, после ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций определяется индивидуально.

Статья	Наименование статьи и пункты статьи	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным

расписания увечий, заболе-ва-ний	(при наличии) расписания увечий, заболеваний	судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
44	Геморрой							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относится геморрой с частыми обострениями и (или) вторичной анемией и (или) выпадением узлов. К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении.

К пункту "б" относится геморрой с редкими обострениями (2 и менее раза в год) и успешном лечении.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению, поступлению в военно-учебное заведение по подготовке специалистов авиационного персонала.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
45	Нейроциркуляторная астения							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных

вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм.рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять должностные обязанности;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и др.) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания увечий, заболеваний).

К пункту "б" относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма.

К пункту "в" относится нейроциркуляторная астения с незначительно выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, поступлению и обучению в военно-учебном заведении по подготовке авиационных специалистов.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания увечий, заболеваний.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
46	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

10. Болезни органов дыхания

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
47	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся:

зловонный насморк (озена);

отсутствие обоняния III степени;

полипозные синуситы;

гнойные (негнойные) синуситы с ежегодными обострениями;

последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом;

болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и (или) стойким нарушением барофункции околоносовых пазух и (или) ушей;

хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит);

киста лобной пазухи.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите - диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления газовой среды с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

К пункту "б" относятся:

киста, полип верхнечелюстной пазухи, занимающие более 50 процентов объема пазухи, а также киста, полип верхнечелюстной пазухи

меньшего объема в случае сочетания их с вазомоторными изменениями слизистой носа и (или) искривлениями носовой перегородки, гипертрофией носовых раковин;

хронический декомпенсированный тонзиллит.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

К пункту "в" относятся:

искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании;

субатрофические изменения слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании;

пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме);

киста верхнечелюстной пазухи, занимающая менее 50 процентов объема пазухи, без нарушения ее барофункции;

остеома лобной пазухи без нарушения ее барофункции;

нарушение обоняния I - II степени;

хронический компенсированный тонзиллит.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
48	Врожденные и приобретенные болезни гортани, шейного отдела трахеи, последствия их повреждений вне зависимости от наличия нарушений дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
49	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные)							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ				

пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, все формы эмфиземы легких, бронхоэктатическая болезнь, бронхоэктазы), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I - III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I - III степени;

микозы легких;

саркоидоз III - IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого (доли легкого) после операции по поводу заболевания вне зависимости от степени дыхательной недостаточности.

По пункту "б" освидетельствуются лица, перенесшие спонтанный (нетравматический) единичный пневмоторакс.

К пункту "в" относятся:

саркоидоз I и II стадии, подтвержденный результатами гистологического исследования, без тенденции к прогрессированию и без дыхательной недостаточности;

хронический бронхит с редкими обострениями без дыхательной недостаточности;

последствия перенесенных острых заболеваний, оперативных вмешательств на бронхолегочном аппарате в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек без дыхательной недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей 3 приложения N 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
50	Бронхиальная астма	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
51	Временные функциональные	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

11. Болезни органов пищеварения

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
52	Нарушение развития и прорезывания зубов							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся случаи отсутствия или замещения съемным протезом:

10 и более зубов на одной челюсти;

8 коренных зубов на одной челюсти;

4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны;

4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд;

множественный осложненный кариес (общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 8, при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами).

К пункту "б" относится полная или частичная адентия (отсутствие 4 и более зубов на каждой из челюстей) с нарушением функции жевания, невозможностью использования летного снаряжения. При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 - не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

К пункту "в" относятся наличие частично съемного протеза, несъемных ортопедических конструкций, фиксированных на дентальных

имплантатах, не нарушающих речь и использование летного снаряжения в полете. Заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части (протокол результатов радиообмена, подгонки и использования летного снаряжения).

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
53	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные)							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД				
	пункт "в"	НГ						

К пункту "а" относится генерализованная форма пародонтита тяжелой степени тяжести с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II - III степени; хронические стоматиты, глосситы, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, трудно поддающиеся лечению.

К пункту "б" относится генерализованная форма пародонтита средней степени тяжести с глубиной пародонтального кармана 3 - 4 мм, резорбцией костной ткани лунки зуба на 1/3 - 1/2 длины корня и подвижностью зуба I - II степени.

К пункту "в" относится генерализованная форма пародонтита легкой степени тяжести с глубиной пародонтального кармана не более 3 мм, резорбцией костной ткани лунки зуба менее чем на 1/3 длины корня без патологической подвижности зуба.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа

54	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД		
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся:

врожденные расщелины губы и неба;

аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности);

другие аномалии (дефекты, деформации) и болезни челюстей, не замещенные трансплантантами с нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций;

заболевания височно-челюстных суставов с развитием анкилоза, контрактуры, ложного сустава, привычного вывиха.

К пункту "б" относятся:

врожденные расщелины губы и неба, после хирургического лечения, без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции, не препятствующие использованию летного снаряжения;

аномалии прикуса I степени с разобщением прикуса до 5 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов;

другие аномалии (дефекты, деформации) и болезни челюстей (в том числе наличие ортопедических скоб) без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции, не препятствующие использованию летного снаряжения.

К пункту "в" относятся не удаленные металлические конструкции, после остеосинтеза переломов костей верхней и (или) нижней челюстей, дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции, не препятствующие использованию летного снаряжения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
55	Болезни пищевода, кишечника (кроме							

двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные)							
пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся:
приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;
рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода;
дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;
язва пищевода;
рефлюкс-эзофагит II - IV степени тяжести;
резекция пищевода;
пищевод Барретта;
энтериты, язвенный колит и болезнь Крона (независимо от характера течения);
отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см);
брюшинные спайки;
функционирующее желудочно-кишечное соустье;
выпадение прямой кишки любой стадии;
противоестественный задний проход;
недостаточность сфинктера заднего прохода любой степени;
хронический парапроктит;
сужение заднего прохода;
другие врожденные аномалии и заболевания органов пищеварения с клиническими проявлениями.
К пункту "б" относятся:
другие хронические болезни пищевода, кишечника без нарушения функции;
брюшинные спайки без нарушения функции;
рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья расписания увечий, заболе-ва-	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I	II	III	IV	V	VI	VII

ний		графа	графа	графа	графа	графа	графа	графа
56	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	
	пункт "в"	НГ						

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту "а" относятся:

язвенная болезнь желудка;

язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией, пенетрацией, кровотечением или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки, с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 3 лет;

язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с длительно не рубцующимися язвами;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия стволовой или селективной ваготомии, последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

К пункту "б" относится язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения.

К пункту "в" относится язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с рецидивами реже одного раза в 3 года.

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка - наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I - VII расписания увечий, заболеваний заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению выносится по пункту "а".

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению при впервые выявленном постязвенном рубце луковицы двенадцатиперстной кишки возможно не ранее чем через 3 месяца после окончания лечения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
57	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями (2 и более раза в год) и нарушением питания (ИМТ 19,0 и менее);

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические гепатиты (в том числе вирусной этиологии) с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;

панкреатиты, хронические бескаменные холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, желчнокаменная болезнь вне зависимости от тяжести течения и частоты обострения;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупилизация и др.);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и др.).

К пункту "б" относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной, кислотообразующей функций, с редкими (менее 2 раз в год) обострениями и без нарушения питания. Наличие хронического гастрита должно быть подтверждено результатами морфологического

исследования биоптатов желудка;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

холестероз желчного пузыря;

отсутствие желчного пузыря после хирургического лечения заболеваний желчного пузыря;

хронический гепатит без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью;

хронический бескаменный холецистит с редкими обострениями.

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными и инструментальными данными.

Повторное освидетельствование специалистов авиационного персонала, прошедших курс лечения по поводу хронического вирусного гепатита, проводится не ранее чем через 6 месяцев после окончания противовирусного лечения при наличии стойкого вирусологического ответа и отсутствии нарушений функции печени.

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению после хирургического лечения желчнокаменной болезни возможно не ранее чем через 4 месяца после окончания лечения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
58	Грыжи							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "в"	НГ						

К пункту "а" относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функции внутренних органов;

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функции внутренних органов;

невправимые или требующие ношение бандажа вентральные грыжи;

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка).

К пункту "б" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту "в" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
59	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
60	Болезни кожи и подкожной клетчатки							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД
пункт "в"	НГ		

К пункту "а" относятся:

трудно поддающиеся лечению и (или) распространенные формы хронической экземы, псориаза;

ограниченная часто рецидивирующая экзема;

атопический дерматит с лихенификацией кожного покрова;

буллезные дерматозы (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга);

хроническая крапивница;

рецидивирующие отеки Квинке;

абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия;

множественные конглобатные угри;

кожные формы красной волчанки;

полиморфный фотодерматоз;

распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай;

часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема;

хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита;

гангренозная пиодермия;

абсцедирующий и подрывающий фолликулит;

перифолликулит головы.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не является основанием для применения этой статьи и не препятствует поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту "б" относятся ограниченные редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза и склеродермии, ихтиоз, врожденная кератодермия, не затрудняющие ношение летной одежды, обуви и использование летного снаряжения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту "в" относятся заболевания кожи и подкожной клетчатки, не затрудняющие ношение летной одежды, обуви и использование летного снаряжения:

распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго;

ксеродермия;

фолликулярный кератоз;
ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии (отсутствии обострения заболевания в течение 3 лет и более).

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
61	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

Статья расписа-ния увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
62	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
63	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей							
	Пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	Пункт "б"	НГ						

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава;

искусственный сустав;

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника;

стойкая контрактура одного из крупных суставов;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели менее 4 мм) со значительным или умеренным нарушением функции;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь);

остеомиелит;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

К пункту "б" относится деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 4 мм и более) с незначительным или без нарушения функции.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4 приложения N 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам перенесших пластические операции на суставах, проводится не ранее 12 месяцев после окончания лечения.

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению после артроскопической менискэктомии возможно не ранее, чем через 3 месяца после завершения лечения при условии полного восстановления функции сустава, при неосложненных вывихах - не ранее чем через 2 месяца.

Статья	Наименование статьи и пункты статьи	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным

расписания увечий, заболе-ва-ний	(при наличии) расписания увечий, заболеваний	судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
64	Болезни позвоночника и их последствия							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	
	пункт "в"	НГ						

К пункту "а" относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника с нарушением его функций:

спондилолистез II - III степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) без нарушения функций позвоночника;

сколиоз III - IV степени;

распространенный деформирующий спондилез;

ограниченный деформирующий спондилез с нарушением функций;

остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией более 3 позвонков I - III степени;

дорзальная грыжа межпозвонкового диска любого отдела позвоночника, сопровождающаяся неврологическими расстройствами и (или) нарушением функций;

секвестрированная грыжа межпозвонкового диска независимо от клинических проявлений;

рецидивирующая грыжа межпозвонкового диска.

К пункту "б" относятся:

фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов без нарушения функций;

остеохондропатический кифоз I степени с клиновидной деформацией не более 3 позвонков;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при невозможности их удаления;

спондилолистез I степени;

дорзальные грыжи межпозвонкового диска I - II степени, не сопровождающиеся неврологическими расстройствами, без нарушения функций.

Лица, освидетельствуемые по графам II - VI пункта "б" настоящей статьи, признаются врачебно-летными комиссиями не годными к парашютным прыжкам.

К пункту "в" относятся:

распространенный остеохондроз позвоночника без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез позвоночника без нарушения функций;

фиксированные приобретенные искривления позвоночника (сколиоз I степени, остеохондропатический кифоз I степени с клиновидной деформацией менее 3 позвонков) без нарушения функций.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи.

Внеплановое освидетельствование специалистов авиационного персонала после хирургического лечения грыжи межпозвонкового диска проводится по пункту "б" настоящей статьи не ранее чем через 12 месяцев.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
65	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся отсутствие, деформация, дефекты кисти и пальцев с нарушением функции любой степени.

К пункту "б" относится деформации, дефекты кисти и пальцев без нарушения функции.

Индивидуальная оценка применяется в случае отсутствия затруднения ношения летной формы одежды и (или) использования снаряжения.

Выполнение должностных обязанностей по осуществлению полетов, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, выполнению парашютных прыжков и профессиональных навыков определяются комиссией воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа), при этом решение данной комиссии должно быть заверено подписью соответствующего командира (руководителя, начальника) и печатью воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа).

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа

66	Плоскостопие и другие деформации стопы:							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ						

К пункту "а" относятся:

отсутствие стопы, отсутствие всех пальцев или части стопы, другие врожденные и приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые деформации стоп, затрудняющее ношение обуви летного и (или) военного образца;

продольное III степени или поперечное III - IV степени плоскостопие с деформирующим артрозом в суставах среднего отдела стопы.

К пункту "б" относятся следующие заболевания, не затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви и (или) летного снаряжения:

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

продольное или поперечное плоскостопие I - II степени с деформирующим артрозом в суставах среднего отдела стопы II стадии.

Лица, освидетельствуемые по графе VI расписания увечий, заболеваний по пункту "б" настоящей статьи, признаются врачебно-летными комиссиями не годными к парашютным прыжкам.

К пункту "в" относится продольное или поперечное плоскостопие I - II степени с деформирующим артрозом в суставах среднего отдела стопы I стадии.

Продольное или поперечное плоскостопие I - II степени без деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы не является основанием для применения этой статьи, не препятствует поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
67	Приобретенные и врожденные деформации конечностей							

пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ*	ИНД
пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов с нарушением функций и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви и (или) летного снаряжения.

К пункту "а" относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 см и более или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 см и более;

осевое укорочение руки или ноги более 5 см, а также его ротационная деформация более 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с нарушением функций и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви и (или) летного снаряжения.

К пункту "б" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов включительно;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций, не затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви и снаряжения.

К пункту "в" относится осевое укорочение руки менее 5 см или ноги менее 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

Лица, освидетельствуемые по графам II - VI расписания увечий, заболеваний по пункту "в", признаются врачебно-летными комиссиями не годными к парашютным прыжкам.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
68	Отсутствие конечности	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания увечий, заболеваний, предусматривающим основное заболевание.

14. Болезни мочеполовой системы

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
69	Хронические заболевания почек							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

Статья предусматривает хронические заболевания почек, за исключением заболеваний, указанных в статье 70 расписания увечий, заболеваний.

К пункту "а" относятся хронические заболевания почек с нарушением функций любой степени.

К пункту "б" относятся хронические заболевания почек без нарушения функций.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
70	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры, в том							

числе врожденные							
Пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД		

К пункту "а" относятся:

гидронефроз II-III стадии, вне зависимости от нарушения функции почек;

мочекаменная болезнь при наличии конкремента;

двухсторонний нефроптоз II - III стадии;

тазовая дистопия почек или одной почки;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции;

поликистоз почек с нарушением выделительной функции или хронической болезнью почек;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки (удаленной по поводу травм или заболеваний) вне зависимости от функции оставшейся почки;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени;

хронический пиелонефрит;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

мочевые свищи вне зависимости от локализации;

функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома;

склероз шейки мочевого пузыря (с нарушением эвакуаторной функции любой степени);

стриктура уретры;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с обострениями, требующими лечения в стационарных условиях 2 и более раза в год.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "а".

К пункту "б" относятся:

гидронефроз I стадии, без нарушения выделительной функции почки;

мочекаменная болезнь при отсутствии конкремента (или при наличии камня "отшнурованной" чашечки почки), без нарушения функций;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

врожденная аплазия (гипоплазия) одной почки без нарушения функции единственной почки;

поликистоз почек без нарушения функций;

двухсторонний нефроптоз I стадии или односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

поясничная дистопия почек без нарушения выделительной функций;

одиночные солитарные кисты почек без нарушения функций.

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению после инструментального удаления или дробления конкремента (конкрементов) мочевыделительной системы возможно не ранее чем через 2 месяца после завершения лечения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
71	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные)							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы II - III стадии;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена на любом уровне;

хронический простатит с обострениями 2 и более раза в год, требующий лечения в стационарных условиях;

многократная (более 2 раз) рецидивирующая (после повторного хирургического лечения) водянка оболочек яичка или семенного канатика.

Гражданам с хроническим простатитом (с обострениями 2 и более раза в год), освидетельствуемым по графе VII расписания увечий, заболеваний, годность к управлению полетами (управлению беспилотным воздушным судном) определяется индивидуально.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "а".

К пункту "б" относятся:

гиперплазия предстательной железы I стадии при удовлетворительных результатах лечения;
задержка обоих яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;
задержка одного яичка в брюшной полости;
свищ мочеиспускательного канала;
хронический простатит с обострениями не более 1 раза в год, не требующий лечения в стационарных условиях.
К пункту "в" относятся:
фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;
задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;
хронический простатит с обострениями менее 1 раза в год, не требующий лечения в стационарных условиях.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний, ранения или других повреждений, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению выносится на основании статьи 12 расписания увечий, заболеваний по пункту "а".

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
72	Хронические воспалительные болезни женских половых органов							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД
	пункт "в"	НГ						

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту "а" относятся хронические воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями, требующие лечения в стационарных условиях 3 и более раз в год.

К пункту "б" относятся хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы с умеренными клиническими проявлениями и обострениями, требующие лечения в стационарных условиях не более 2 раз в год.

К пункту "в" относятся хронические воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
73	Эндометриоз	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
74	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные)							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся:

осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах лечения;

генитальный пролапс II - IV стадии;

стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи;

свищи с вовлечением половых органов вне зависимости от результатов лечения;

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи, не препятствует поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
75	Расстройства овариально-менструальной функции							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

К пункту "а" относятся:

маточные кровотечения;

нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "б" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
76	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

15. Беременность, роды и послеродовой период

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
77	Беременность, послеродовой период и их осложнения	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
78	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	

К пункту "а" относятся посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа (замещенным пластическим материалом или не замещенным пластическим материалом), линейные переломы костей основания черепа, линейные переломы костей свода черепа более 5 см, а также дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний.

К пункту "б" относятся линейные переломы костей свода черепа до 5 см, выявленные рентгенологически, без повреждения внутренней пластинки, а также вдавленные переломы передней стенки лобных пазух без нарушения барофункции и без нарушения функции центральной нервной системы.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
79	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей)							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД
	пункт "в"	НГ	НГ*	НГ*	НГ*	НГ*	ИНД	
	пункт "г"	НГ	ИНД	ИНД				

К пункту "а" относятся последствия переломов, указанных в названии статьи, со значительным или умеренным нарушением функции.

К пункту "б" относятся последствия переломов, указанных в названии статьи, с незначительным нарушением функции, в том числе:

последствия переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, последствия перелома дужек и (или) отростков позвонков с незначительным нарушением функции позвоночника;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при

невозможности их удаления.

К пункту "в" относятся последствия переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, последствия перелома дужек и (или) отростков без нарушения функции позвоночника.

Специалисты авиационного персонала, освидетельствуемые по графе VI расписания увечий, заболеваний, по пункту "в" признаются не годными к парашютным прыжкам.

К пункту "г" относятся состояния после переломов, указанных в названии статьи (за исключением последствий переломов позвоночника), без нарушения функции, в том числе:

консолидированные неосложненные переломы длинных трубчатых костей, запястных костей, предплюсневых костей, костей таза без деформации тазового кольца, лопатки, переломы ребер (более трех), надколенника без нарушения функций - освидетельствование проводится не ранее чем через 4 месяца после окончания лечения;

консолидированные переломы ключицы, ребер (менее трех), грудины, пястных и плюсневых костей, пальцев, дистального метаэпифиза лучевой кости, лодыжек без нарушения функций - освидетельствование проводится не ранее чем через 2 месяца после окончания лечения.

Освидетельствование по пункту "г" по графе VII расписания увечий заболеваний, проводится по окончании лечения.

Освидетельствование по пункту "г" по графам II - VI расписания увечий, заболеваний с целью определения годности к парашютным прыжкам проводится не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала.

Несросшийся перелом шиловидного отростка локтевой кости, мелкие фрагменты неудаленных металлических конструкций, не нарушающие функцию конечности, не являются основанием для применения этой статьи.

Специалисты авиационного персонала после принудительного покидания (катапультирования) воздушного судна подлежат направлению на внеплановое освидетельствование.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
80	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмоторакс и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени,							

селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов							
пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"	НГ	НГ*	НГ*	ИНД	ИНД		

К пункту "а" относятся последствия ранений, травм и операций с нарушением функций органа или системы любой степени выраженности, в том числе:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью любой степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки при нарушении функций пищеварения (проявлениями демпинг-синдром, неустойчивый стул и др.) или при нарушении питания;

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

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);

последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

Лица после резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы, удаления легкого, а также при наличии у них инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствуются по пункту "а".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о годности к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению определяется по пункту "а" статьи 43 расписания увечий, заболеваний вне зависимости от функциональных классов сердечной недостаточности при наличии дыхательной (легочной) недостаточности по пункту "а" и "в" статьи 49 расписания увечий, заболеваний. При этом одновременно применяется статья 80 расписания увечий, заболеваний.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся состояния или последствия после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмоторакса или гемоторакса, ушивания ран

кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Освидетельствование с целью определения годности к полетам, парашютным прыжкам возможно не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
81	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки							
	пункт "а" пункт "б"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

К пункту "а" относятся последствия травм кожи и подкожной клетчатки, ограничивающие движения, препятствующие ношению летной формы одежды, обуви и (или) использование специального снаряжения.

К пункту "б" относятся последствия травм кожи и подкожной клетчатки, не ограничивающие движения, не затрудняющие ношение летной формы одежды, обуви и (или) использование специального снаряжения.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
82	Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсического действия веществ, преимущественно немедицинского назначения;							

воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин)							
пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт "б"							

К пункту "а" относятся последствия отравлений или воздействий внешних причин, указанных в наименовании статьи, включая пищевую аллергию на основные продукты питания, вне зависимости от степени нарушения функций органов и систем.

К пункту "б" относятся последствия отравлений или воздействий внешних причин, указанных в наименовании статьи, с исходом в полное клиническое выздоровление без нарушения функций органов и систем.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
83	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ	ВНГ

17. Прочие болезни

Статья расписания увечий, заболе-ва-	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I	II	III	IV	V	VI	VII

ний		графа	графа	графа	графа	графа	графа	графа
84	Недостаточное физическое развитие	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Освидетельствуемые по графам I - V расписания увечий, заболеваний с хорошим физическим развитием, пропорциональным телосложением, массой тела не менее 47,4 кг и ростом не менее 160 см признаются годными к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке специалистов авиационного персонала государственной авиации, имеющие длину ног менее 88 см, длину рук менее 76 см, рост менее 160 см и более 190 см, рост в положении сидя менее 80 см и более 97 см, индекс массы тела в возрасте 18 - 25 лет ниже 18,5 и выше 27,4, динамометрию ручную - правой руки - 35, левой руки - 30, общую силу рук - 40, признаются не годными к летному обучению.

Для оценки состояния питания при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
85	Энурез	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Обследование и освидетельствование граждан, поступающих и обучающихся в военно-учебных заведениях по подготовке специалистов авиационного персонала, специалистов авиационного персонала, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования подтверждают наличие ночного недержания мочи.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания увечий, заболеваний, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания увечий, заболе-ва-	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа

86	Нарушения речи	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Незначительные изменения речи при легкой картавости, нарушении произношения отдельных звуков, с четкой разборчивостью речи не являются основанием для применения данной статьи.

18. Специфические функциональные расстройства

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
87	Расстройства, возникающие вследствие воздействия факторов авиационного полета (перегрузок, гипоксии, шумов, вибрации и т.д.)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

Статья включает случаи повторного возникновения преходящих расстройств зрения, слуха, координации, болевого синдрома, вегетативных и сосудистых расстройств вследствие воздействия факторов авиационного полета (перегрузок, гипоксии, шумов, вибрации и других неблагоприятных факторов) и при выполнении специальных нагрузочных проб (далее - специфические расстройства). Факт возникновения специфических расстройств в ходе выполнения авиационного полета подтверждается комиссией воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа), при этом решение данной комиссии должно быть заверено подписью соответствующего командира (руководителя, начальника) и печатью воинской части (организации, органа, спасательного воинского формирования, таможенного органа).

При впервые выявленных специфических расстройствах специалисты авиационного персонала, освидетельствуемые по графам II - IV расписания увечий, заболеваний, подлежат направлению на обследование и освидетельствование в филиал N 1 федерального государственного бюджетного учреждения "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации, федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения "Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации", федеральное государственное казенное учреждение "Главный клинический военный госпиталь" или федеральное государственное бюджетное учреждение "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" Министерства

Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

В случае выявления в ходе обследования у специалистов авиационного персонала заболеваний, которые могут проявляться указанными специфическими расстройствами, освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания увечий, заболеваний, а при их отсутствии - они подлежат освобождению от полетов (парашютных прыжков) на срок не менее 30 суток. По окончании освобождения им повторно проводятся специальные нагрузочные пробы с последующим освидетельствованием.

Статья расписания увечий, заболе-ва-ний	Наименование статьи и пункты статьи (при наличии) расписания увечий, заболеваний	Годность к полетам, управлению полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению						
		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
88	Нарушения барофункции уха и околоносовых пазух							
	пункт "а"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
	пункт "б"	НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	

К пункту "а" относятся стойкие, значительно выраженные нарушения барофункции уха и околоносовых пазух.

К пункту "б" относятся нестойкие, незначительно выраженные нарушения в виде тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, не сопровождающейся ощущением боли и (или) заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение первых суток.

Наличие у граждан легкой гиперемии барабанных перепонок или инъекции сосудов по ходу рукоятки молоточка после барокамерных испытаний при хороших данных отоманометрии и отсутствии другой патологии уха и околоносовых пазух не является препятствием для поступления в военно-учебное заведение по подготовке специалистов авиационного персонала.

Информация об изменениях: *Положение дополнено приложением 2 с 10 марта 2020 г. - Постановление Правительства России от 27 февраля 2020 г. N 207*

ПРИЛОЖЕНИЕ N 2
к Положению о военно-врачебной экспертизе

Требования
к состоянию здоровья членов семей военнослужащих (сотрудников) для проживания в местностях, куда военнослужащие (сотрудники) переводятся для прохождения военной службы (приравненной службы) или где они проходят военную службу (приравненную службу), а также в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, куда военнослужащие (сотрудники) направляются в длительную (свыше 3 месяцев) командировку

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

29 июня 2022 г.

Информация об изменениях: *Раздел I изменен с 13 июля 2022 г. - Постановление Правительства России от 29 июня 2022 г. N 1165*
См. предыдущую редакцию

I. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, определенных перечнем районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. N 1946 "Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР" при отсутствии у них:

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, сирингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также заболеваний и травм периферической нервной системы с умеренным и значительным нарушением функции конечности;

болезней кроветворной системы со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

облитерирующего тромбангиита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;

хронических прогрессирующих болезней ЛОР-органов, требующих систематического лечения и наблюдения врача-оториноларинголога, протекающих с частыми обострениями;

хронических заболеваний органов дыхания, часто обостряющихся с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы тяжелой степени или средней степени тяжести;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, а также стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса;

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией III степени;

стойких, не поддающихся лечению форм нарушений ритма и проводимости сердца (полной атриовентрикулярной блокады, атриовентрикулярной блокады II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных желудочковых тахиаритмий, желудочковой экстрасистолии III-V градации по B.Lown, синдрома слабости синусового узла);

ревматизма, болезни Бехтерева, ревматоидного артрита, диффузных заболеваний соединительной ткани;

хронических рецидивирующих и прогрессирующих заболеваний органов пищеварения (хронического гепатита, панкреатита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненной кровотечением, перфорацией, пенетрацией или стенозом привратника, неспецифического язвенного колита, болезни Крона, тяжелых форм энтеритов, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни);

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;

злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;

доброкачественных опухолей любой локализации, склонных к быстрому росту или приводящих к нарушению функции органа;

глаукомы;

хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго.

II. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря)

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря) на территории Российской Федерации (иностранных государств, в том числе с неблагоприятным жарким климатом) при отсутствии у них:

сосудистых заболеваний головного мозга и спинного мозга с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;

болезней эндокринной системы с нарушением функции;

болезней кроветворной системы с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной недостаточностью;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса;

постинфарктного кардиосклероза, аневризмы сердца;

болезней системы кровообращения со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными желудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;

злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;

облитерирующего тромбангиита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

органических болезней центральной нервной системы, сопровождающихся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения;

опухолей головного мозга или спинного мозга и других тяжелых и быстро прогрессирующих заболеваний центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

заболеваний крови при наличии признаков прогрессирования;

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

гипертонической болезни с умеренным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и, кроме того, возможны церебральные расстройства - гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II функционального класса и (или) хроническая сердечная недостаточность II функционального класса);

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые

сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией третьей степени;

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

глаукомы;

доброкачественных опухолей любой локализации, склонных к быстрому росту или приводящих к нарушению функции органа.

III. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями в Республике Бурятия, Республике Тыва, Забайкальском крае, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, местах дислокации воинских формирований Российской Федерации в Республике Таджикистан, а также на территориях Республики Казахстан, относившихся ранее к городу Ленинску Кзыл-Ординской области с территорией, находившейся в административном подчинении Ленинского городского Совета народных депутатов, Джезказганской области, Мугоджарскому району Актюбинской области

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в местностях с неблагоприятными климатическими условиями в Республике Бурятия, Республике Тыва, Забайкальском крае, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, местах дислокации воинских формирований Российской Федерации в Республике Таджикистан, а также на территориях Республики Казахстан, относившихся ранее к городу Ленинску Кзыл-Ординской области с территорией, находившейся в административном подчинении Ленинского городского Совета народных депутатов, Джезказганской области, Мугоджарскому району Актюбинской области, при отсутствии у них:

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

злокачественных новообразований (за исключением исходов лечения злокачественных новообразований с ремиссией длительностью более 5 лет);

заболеваний крови при наличии признаков прогрессирования;

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции;

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, сирингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также последствий травм периферической нервной системы с

умеренным и значительным нарушением функции конечности;

хронических прогрессирующих и часто обостряющихся болезней периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующих повторного и длительного лечения в стационарных условиях;

рецидивирующего ревматизма (2 и более атаки в течение одного года);

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией третьей степени;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью III или IV функционального класса, стенокардии напряжения III или IV функционального класса, аневризмы сердца, возвратного ревмокардита;

стойких, не поддающихся лечению форм нарушений ритма и проводимости сердца (полной атриовентрикулярной блокады, атриовентрикулярной блокады II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных желудочковых тахиаритмий, желудочковой экстрасистолии III - V градации по B.Lown, синдрома слабости синусового узла);

облитерирующего тромбангиита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

хронических прогрессирующих болезней ЛОР-органов, требующих систематического лечения и наблюдения врача-оториноларинголога, протекающих с частыми обострениями;

бронхиальной астмы тяжелой степени;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

хронических тяжело протекающих прогрессирующих болезней печени;

хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции.

IV. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом)

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), при отсутствии у них:

заболеваний щитовидной железы;

диффузных заболеваний соединительной ткани;

заболеваний крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;

стойких изменений состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 x 10^9/л или более 9,0 x 10^9/л, количество тромбоцитов менее 160,0 x 10^9/л, гемоглобин менее 120 г/л);

стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояний при клинических проявлениях и подтвержденных медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения;

инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИД;

злокачественных новообразований независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевых заболеваний с признаками выраженной дисплазии;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы среднетяжелой и тяжелой степени;

беременности, послеродового периода и периода лактации (при направлении в указанные зоны);

доброкачественных новообразований молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующих хирургического лечения;

стойких нарушений овариально-менструальной функции;

привычного невынашивания и аномалий плода;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;

выраженных форм респираторных аллергозов, атопического дерматита, экземы.

V. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом)

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) при отсутствии у них:

острых заболеваний, хронических заболеваний в стадии обострения;

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

сифилиса во всех стадиях;

заболевания СПИД, инфицирования вирусом иммунодефицита человека;

злокачественных новообразований (больные, пролеченные по поводу злокачественных новообразований, с ремиссией длительностью более 5 лет могут выехать на общих основаниях);

опухолей матки, яичников или молочной железы;

болезней крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин);

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции, а также алиментарно-конституциональное ожирение 1 - 3 степени не являются противопоказанием к выезду);

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, сирингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также заболеваний и травм периферической нервной системы с умеренным и значительным нарушением функции конечности;

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

болезней системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II, III или IV функциональных классов, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, пароксизмальными тахиаритмиями, синдромами Вольфа-Паркинсона-Уайта, слабости синусового узла;

стенокардии напряжения II, III или IV функциональных классов, аневризмы сердца, постинфарктного кардиосклероза;

заболеваний и последствий повреждений периферических сосудов при значительном и умеренном нарушении кровообращения и функции конечности;

геморроя с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронического парапроктита, эпителиальных копчиковых ходов, осложненных хроническим воспалением, дермоидных кист параректальной клетчатки, подлежащих лечению;

хронических заболеваний конъюнктивы и слезных путей, не поддающихся лечению;

часто рецидивирующих хронических воспалительных или дегенеративных заболеваний роговой, сетчатой, сосудистой оболочек, склеры и зрительного нерва;

болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденных при медицинском обследовании в стационарных условиях;

зловонного насморка (озены);

резкого снижения слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 м);

высокой степени заикания, косноязычия, делающего речь невнятной;

бронхиальной астмы тяжелой степени;

хронических заболеваний органов дыхания, часто обостряющихся с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

хронического язвенного и рецидивирующего афтозного стоматитов;

язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с частыми обострениями (2 и более раза в год);

гастродуоденита, протекающего с ежегодными обострениями, требующими лечения в стационарных условиях, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

хронических тяжело протекающих прогрессирующих болезней печени;

грыж паховых, бедренных, диафрагмальных, послеоперационных, подлежащих оперативному лечению;

хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго;

диффузных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов (ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системной склеродермии, узелкового периартериита, дерматомиозита);

анкилозов 2 и более крупных суставов, анкилоза тазобедренного сустава;

высокой ампутации бедра;

хронических болезней почек 3 - 5 стадии;

мочекаменной болезни с частыми приступами;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;

дисфункций яичников и функциональных маточных кровотечений;

беременности во второй половине, а также беременности с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;

заболеваний, состояний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве.

Не прошедшие полную санацию полости рта члены семей военнослужащих (сотрудников), выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, признаются военно-врачебными комиссиями не годными к проживанию в иностранном государстве.

VI. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности к проживанию в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом членов семей военнослужащих (сотрудников), направляемых в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства, территории которых частично или полностью располагаются в экваториальном, субэкваториальном и (или) тропическом поясах, при отсутствии у них:

острых заболеваний, хронических заболеваний в стадии обострения;

психических и поведенческих расстройств, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;

эпилепсии и пароксизмальных состояний различного генеза;

сосудистых заболеваний головного мозга и спинного мозга при стойких нарушениях функций;

последствий инфекционных и вирусных заболеваний центральной нервной системы, органических поражений головного мозга и спинного мозга при значительно или умеренно выраженных нарушениях функций;

последствий черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;

хронических заболеваний и последствий травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;

состояний после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции (диффузное увеличение щитовидной железы I или II степени без нарушения ее функции, легкие формы эндокринных заболеваний с неосложненным течением не являются противопоказанием к выезду);

болезней крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин);

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы;

ревматизма (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;

пороков сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, пароксизмальными желудочковыми тахиаритмиями, синдромами Вольфа-Паркинсона-Уайта, слабости синусового узла;

стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса, аневризмы сердца, постинфарктного кардиосклероза;

гипертонической болезни с умеренным и значительным нарушением функций "органов-мишеней";

язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденного данными клинического обследования;

состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;

множественных полипов желудка или кишечника;

хронических болезней печени с нарушением функции;

желчнокаменной болезни;

хронического панкреатита (за исключением латентной формы);

хронического энтероколита;

гастродуоденита, протекающего с ежегодными обострениями, требующими лечения в стационарных условиях, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

состояния после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;

болезней почек с нарушением функции;

коллагенозов (ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системной склеродермии, узелкового периартериита, дерматомиозита);

последствий повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;

хронических прогрессирующих болезней и последствий повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющихся или с выраженным нарушением функции;

анкилозов 2 и более крупных суставов, анкилоза тазобедренного сустава;

отсутствия всех пальцев на руке, ноге, отсутствия стопы, верхней и нижней конечности на любом уровне;

злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;

доброкачественных новообразований, склонных к росту, вызывающих расстройство функции органов и препятствующих движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;

заболеваний и последствий повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;

грыж паховых, бедренных, диафрагмальных, послеоперационных, подлежащих оперативному лечению;

выпадения прямой кишки II стадии;

геморроя с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронического парапроктита;

эпителиальных копчиковых ходов, осложненных хроническим воспалением, дермоидных кист параректальной клетчатки, подлежащих лечению;

гипертрофии предстательной железы II или III степени;

мочекаменной болезни с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;

часто рецидивирующих хронических гнойных эпимезотимпанитов, полипозно-гнойных синуситов;

болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденных при медицинском обследовании в стационарных условиях;

резкого снижения слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра);

высокой степени заикания, косноязычия, делающих речь невнятной;

афонии, выраженной охриплости голоса вследствие хронического ларингита;

резко выраженных хронических ларингофарингитов;

зловонного насморка (озены);

склеромы верхних дыхательных путей и уха;

пародонтита, пародонтоза генерализованного тяжелой степени;

хронического язвенного и рецидивирующего афтозного стоматитов, лейкоплакии слизистой губ, полости рта;

хейлита, глоссита, глоссалгии, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;

часто рецидивирующих хронических воспалительных заболеваний роговой, сетчатой, сосудистой оболочек, склеры и зрительного нерва;

прогрессирующего кератоконуса;

распространенных хронических часто рецидивирующих заболеваний кожи, в том числе экземы, псориаза, нейродермита;

заразных заболеваний кожи до излечения;

грибковых заболеваний кожи и ее придатков, осложненных или часто рецидивирующих форм;

фотодерматозов;

множественных пигментных родимых пятен и сенильных кератозов;

базалиомы, в том числе после излечения;

сифилиса во всех стадиях, гонореи хронической до полного излечения;

заболевания СПИД, наличия инфицирования вирусом иммунодефицита человека;

заболеваний, состояний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом;

опухолей матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозной, фиброзной и узловой форм мастопатии;

хронических воспалительных заболеваний женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситов, периаднекситов, эндо-, пери- и параметритов);

дисфункций яичников и функциональных маточных кровотечений;

беременности во второй половине, а также беременности с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;

климакса тяжело протекающего.

Не прошедшие полную санацию полости рта члены семей военнослужащих (сотрудников), выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, признаются военно-врачебными комиссиями не годными к проживанию в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

VII. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в местностях, в которые переводятся военнослужащие (сотрудники) или в которых они проходят военную службу (приравненную службу)

Увечьями, заболеваниями, препятствующими проживанию членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в местностях, в которые переводятся военнослужащие (сотрудники) или в которых они проходят военную службу (приравненную службу), являются:

увечья, заболевания, наличие которых у членов семей военнослужащих (членов семей сотрудников) требует обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам и созданных для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (других образовательных организациях, в которых созданы специальные условия для получения образования указанными лицами), в случаях отсутствия указанных организаций в местности, в которую переводится военнослужащий (сотрудник) или в которой он проходит военную службу (приравненную службу);

увечья, заболевания, сопровождающиеся такими нарушениями функций организма, при которых транспортировка пациента (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

Изменения, которые вносятся в постановление Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. N 574 (утв. постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565)

1. В наименовании слова "и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" исключить.

2. В преамбуле слова "статьями 51 и 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Абзац третий пункта 1 признать утратившим силу.

4. В Положении о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденном указанным постановлением:

а) в пункте 1 слова "со статьей 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "со статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) в абзаце втором пункта 3 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

в) в пункте 9 слова "либо указываются организации и их адреса для направления запроса о предоставлении таких документов" исключить;

г) в пункте 12 слова "платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. N 27" заменить словами "медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006";

д) в пункте 15 слова "экспертным учреждением по решению председателя комиссии направляется соответствующий запрос с одновременным уведомлением об этом гражданина" заменить словами "эксперт-куратор уведомляет об этом гражданина (его законного представителя) и выдает этому гражданину (его законному представителю) запрос о представлении указанных документов";

е) пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. Гражданин (его законный представитель) представляет оригиналы или заверенные в установленном порядке копии указанных в запросе документов в экспертное учреждение.";

ж) пункт 17 признать утратившим силу;

з) в пункте 24 слова "необходимо направление запроса о предоставлении документов немедицинского характера" заменить словами "необходимы дополнительные медицинские и иные документы";

и) абзац первый пункта 25 после слов "осмотров врачами-специалистами" дополнить словами "и представления документов";

к) в подпункте "и" пункта 26 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

л) в абзаце четвертом пункта 32 слово "запрошенных" исключить;

м) в сноске к приложению к указанному Положению слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565".

Приложение
к постановлению Правительства РФ
от 4 июля 2013 г. N 565

Перечень
утративших силу актов Правительства Российской Федерации

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 10, ст. 902).

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2004 г. N 20 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 4, ст. 279).

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 886 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 2, ст. 152).

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2005 г. N 274 "О внесении изменения в Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 19, ст. 1815).

5. Пункт 3 изменений, которые вносятся в постановления Правительства Российской Федерации по вопросам установления причинной связи заболеваний и инвалидности граждан с воздействием на них радиации вследствие аварии на Чернобыльской АЭС или участия граждан в действиях подразделений особого риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2007 г. N 46 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 5, ст. 671).

6. Пункт 2 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации в связи с реорганизацией Службы специальной связи и информации при Федеральной службе охраны Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2007 г. N 767 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 47, ст. 5764).

7. Пункт 14 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросам организации деятельности спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2011 г. N 1113 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 1, ст. 154).

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 марта 2013 г. N 269 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 13, ст. 1570).