

Об утверждении Инструкции о порядке медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь, и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства внутренних дел Республики Беларусь

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 25 июля 2013 г. № 335 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/27823 от 26.08.2013 г.) <W21327823>;

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 12 марта 2014 г. № 74 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/28761 от 13.06.2014 г.) <W21428761>;

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 16 декабря 2016 г. № 331 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/31851 от 09.03.2017 г.) <W21731851>

На основании пункта 22 Положения о прохождении службы в органах внутренних дел Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 15 марта 2012 г. № 133 «О вопросах прохождения службы в органах внутренних дел Республики Беларусь», пунктов 5 и 10 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868, Министерство внутренних дел Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь.

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 13 октября 2006 г. № 275 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Беларусь и внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 208, 8/15351);

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15 января 2008 г. № 19 «О внесении дополнений и изменений в Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Беларусь и внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 31, 8/18043);

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 24 сентября 2009 г. № 294 «О внесении изменений и дополнений в Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Беларусь и внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 248, 8/21478);

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 14 мая 2010 г. № 130 «О внесении дополнений в постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 13 октября 2006 г. № 275» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 144, 8/22410);

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 7 февраля 2012 г. № 42 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 13 октября 2006 г. № 275» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 26, 8/24945).

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

Министр
генерал-майор милиции

И.А.Шуневич

СОГЛАСОВАНО
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь
Д.Л.Пиневич

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

04.03.2013

13.02.2013

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства внутренних дел
Республики Беларусь

04.03.2013 № 70

ИНСТРУКЦИЯ**о порядке медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь****ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет:

порядок создания, права и обязанности военно-врачебных комиссий органов внутренних дел Республики Беларусь (далее – органы внутренних дел);

порядок организации и проведения медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел (далее – служба), лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, граждан, поступающих в учреждения образования, осуществляющие подготовку кадров по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов внутренних дел, а также граждан, направляемых для получения образования в организации иностранных государств по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов внутренних дел (далее, если не установлено иное, – освидетельствуемые);

требования к состоянию здоровья освидетельствуемых;

порядок определения (пересмотра) причинной связи увечий (ранений, травм, контузий) (далее – телесные повреждения), заболеваний у лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел (далее – сотрудники), граждан, проходивших службу, а также телесных повреждений у сотрудников, граждан, проходивших службу, приведших к их смерти;

порядок оформления, рассмотрения и утверждения заключений военно-врачебных комиссий органов внутренних дел.

2. Медицинское освидетельствование в органах внутренних дел представляет собой комплекс организационных, научно-методических и практических мероприятий, осуществляемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь в целях оптимального комплектования органов внутренних дел, управления качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения органов внутренних дел, совершенствования медицинского обеспечения и медико-социальной помощи сотрудникам и гражданам, проходившим службу.

3. Медицинское освидетельствование проводится с целью изучения и оценки состояния здоровья и физического развития освидетельствуемых на момент медицинского освидетельствования для определения их годности к службе, обучению в учреждениях образования, осуществляющих подготовку кадров по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для органов внутренних дел (далее – учреждения образования МВД), по отдельным группам предназначения (специальностям), установления причинной связи телесных повреждений, заболеваний с прохождением службы сотрудниками, гражданами, проходившими службу, решения других предусмотренных настоящей Инструкцией вопросов с вынесением письменного заключения.

4. Для проведения медицинского освидетельствования в органах внутренних дел создаются штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии (далее – ВВК).

5. ВВК осуществляет следующие функции:

5.1. организация и проведение медицинского освидетельствования по территориальному принципу с целью определения:

годности граждан, принимаемых на службу, к службе в соответствии с перечнем групп предназначения по видам деятельности согласно приложению 1 к настоящей Инструкции (далее – группы предназначения);

годности сотрудников к службе в соответствии с перечнем групп предназначения;

годности граждан, сотрудников к поступлению в учреждения образования МВД;

причинной связи телесных повреждений, заболеваний у сотрудников, граждан, проходивших службу;

причинной связи телесных повреждений, заболеваний у сотрудников, граждан, ранее проходивших службу, а также причинной связи телесных повреждений, заболеваний, приведших к гибели (смерти) указанных лиц в период службы и до истечения одного года после увольнения со службы;

необходимости в переводе сотрудников для продолжения лечения из одной организации здравоохранения в другую;

необходимости в сопровождающих (с указанием их количества) сотрудникам, следующим на лечение в организацию здравоохранения или санаторно-курортную организацию, в социальный отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении со службы;

необходимости в направлении сотрудников в санаторно-курортную организацию для продолжения госпитального лечения;

категории годности по состоянию здоровья к службе (военной службе) на момент увольнения со службы сотрудников;

в иных случаях, установленных законодательством Республики Беларусь.

Вопрос об определении категории годности к службе (военной службе) или о пересмотре заключения ВВК о категории годности к службе (военной службе) на момент увольнения со службы (независимо от причины и времени увольнения) рассматривается только на момент последнего увольнения со службы;

5.2. методическое руководство и контроль за организацией, проведением и результатами обследования, лечения сотрудников в части, касающейся медицинского освидетельствования, в организациях здравоохранения, входящих в систему органов внутренних дел, и медицинских подразделениях органов внутренних дел (далее – организации здравоохранения МВД), иных государственных организациях здравоохранения;

5.3. организация и проведение повторного медицинского освидетельствования;

5.4. участие в научных исследованиях проблем военно-врачебной экспертизы.

6. По вопросам медицинского освидетельствования ВВК взаимодействуют с организациями здравоохранения МВД, государственными организациями здравоохранения, с органами внутренних дел.

ГЛАВА 2 ПОРЯДОК СОЗДАНИЯ ВВК

7. Структура и перечень должностей штатных ВВК определяются Министром внутренних дел Республики Беларусь (далее – Министр).

8. Штатными ВВК являются:

Центральная военно-врачебная комиссия Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – ЦВВК МВД);

ВВК медицинских служб Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – ВВК по областям).

9. Штатные ВВК комплектуются врачами-специалистами: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром-наркологом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-дерматовенерологом, врачом функциональной диагностики, а при необходимости – врачами других специальностей.

10. Перечень должностей нештатных ВВК определяется начальниками организаций, при которых создаются нештатные ВВК.

11. Начальники организаций здравоохранения МВД и учреждений образования МВД, при которых создаются нештатные ВВК, ежегодно согласовывают с соответствующей штатной ВВК состав госпитальной ВВК, а состав ВВК учреждений образования МВД – перед их созданием.

12. Нештатными ВВК являются:

нештатная постоянно действующая ВВК государственного учреждения «Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (далее – госпитальная ВВК);

нештатные временно действующие ВВК учреждений образования МВД.

13. Врачи-специалисты, не включенные в состав нештатных ВВК, могут привлекаться к работе ВВК без права вынесения ими экспертного заключения.

14. Привлечение сотрудников штатных ВВК для выполнения задач и решения вопросов, не связанных с проведением медицинского освидетельствования, не допускается.

15. В случае необходимости в органах внутренних дел могут создаваться иные штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК с непосредственным подчинением по вопросам медицинского освидетельствования председателю ЦВВК МВД или председателю соответствующей ВВК по

области.

ГЛАВА 3 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ШТАТНЫХ ВВК

16. Штатные ВВК имеют право:

16.1. выносить заключения в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими порядок проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования;

16.2. в случае изменений в состоянии здоровья освидетельствуемых, дающих основания для пересмотра ранее вынесенных заключений, или в связи с вновь открывшимися обстоятельствами пересматривать собственные заключения по результатам повторных медицинских освидетельствований;

16.3. осуществлять методическое руководство медицинским освидетельствованием;

16.4. запрашивать в установленном порядке из государственных органов и иных организаций медицинские документы, иные сведения (в том числе об установлении категории годности к службе (военной службе), о состоянии здоровья (включая жалобы, анамнестические и объективные данные, диагнозы заболеваний), необходимые для осуществления медицинского освидетельствования;

16.5. запрашивать в ВВК, организациях здравоохранения МВД, иных организациях здравоохранения, воинских частях, учреждениях образования МВД необходимые сведения о результатах медицинского освидетельствования;

16.6. привлекать для решения вопросов медицинского освидетельствования специалистов организаций здравоохранения МВД, иных государственных организаций здравоохранения по согласованию с их руководителями;

16.7. направлять освидетельствуемых на обследования в стационарных или амбулаторных условиях в организации здравоохранения МВД и иные организации здравоохранения по согласованию с их руководителями.

17. На штатные ВВК возлагаются следующие обязанности:

17.1. разработка предложений по совершенствованию военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования;

17.2. проведение повторных медицинских освидетельствований, в том числе в случае обжалования заключений ВВК по решению суда или ЦВВК МВД;

17.3. проведение совместно с начальниками, врачами-специалистами организаций здравоохранения МВД анализа и оценки результатов медицинского освидетельствования;

17.4. рассмотрение обращений граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы;

17.5. проведение занятий по вопросам военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования;

17.6. представление председателю ЦВВК МВД, вышестоящей штатной ВВК и начальникам органов внутренних дел, учреждений образования МВД информации о состоянии военно-врачебной экспертизы и мерах по ее улучшению.

ГЛАВА 4 ЦВВК МВД

18. Начальник ЦВВК МВД назначается в установленном порядке Министром по согласованию с Министром здравоохранения Республики Беларусь и является председателем ЦВВК МВД.

В случае отсутствия начальника ЦВВК МВД председателем ЦВВК МВД является лицо, исполняющее его обязанности.

Членами ЦВВК МВД являются врачи-специалисты ЦВВК МВД.

Секретарем ЦВВК МВД являются медицинские статистики (медицинские регистраторы).

19. В ЦВВК МВД создаются служба общих экспертиз, служба специальных экспертиз и служба психологической диагностики.

ЦВВК МВД по вопросам медицинского освидетельствования подчиняются все ВВК.

Постановление ЦВВК МВД по вопросам медицинского освидетельствования является окончательным. В случае несогласия с постановлением ЦВВК МВД оно может быть обжаловано в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

20. ЦВВК МВД кроме прав, предусмотренных пунктом 16 настоящей Инструкции, имеет право:

20.1. контролировать деятельность ВВК;

20.2. в случае необходимости направлять сотрудников для проведения медицинского освидетельствования в нижестоящие ВВК;

20.3. при наличии дополнительной объективной информации об изменении в состоянии здоровья сотрудника инициировать через кадровые подразделения органов внутренних дел, учреждений образования МВД вопрос о направлении данного сотрудника на внеочередное (повторное) медицинское освидетельствование;

20.4. направлять освидетельствуемых для обследования в стационарных или амбулаторных условиях в республиканские научно-практические центры Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в другие организации здравоохранения по согласованию с их руководителями;

20.5. представлять в управление медицинского обеспечения Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – УМО ДФиТ) предложения по совершенствованию военно-врачебной экспертизы;

20.6. привлекать для проведения медицинского освидетельствования главных внештатных специалистов УМО ДФиТ, врачей-специалистов организаций здравоохранения МВД.

21. На ЦВВК МВД помимо обязанностей, указанных в пункте 17 настоящей Инструкции, возлагаются следующие обязанности:

21.1. разработка критериев состояния здоровья освидетельствуемых с учетом характера службы и видов деятельности по группам предназначения;

21.2. разработка формулировок заключений врачей-специалистов и ВВК по результатам медицинского освидетельствования;

21.3. разработка требований к оформлению, рассмотрению, утверждению (пересмотру, отмене) заключений ВВК;

21.4. разработка проектов иных нормативных правовых актов, методических документов по вопросам военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования;

21.5. медицинское освидетельствование сотрудников для определения их годности к службе (военной службе) на должностях, включенных в кадровый реестр Главы государства Республики Беларусь;

21.6. определение годности к службе по состоянию здоровья лиц высшего начальствующего состава на момент увольнения со службы;

21.7. организация подготовки на рабочем месте принимаемых на работу в штатные ВВК специалистов с высшим образованием.

ГЛАВА 5 ВВК ПО ОБЛАСТЯМ

22. Начальник ВВК по области, все специалисты ВВК по области с высшим образованием назначаются на должности и освобождаются от должностей в установленном порядке по согласованию с председателем ЦВВК МВД.

Начальник ВВК по области является председателем ВВК по области.

В случае отсутствия начальника ВВК по области председателем ВВК по области является лицо, исполняющее его обязанности.

Членами ВВК по области являются врачи-специалисты ВВК по области.

Секретарем ВВК по области являются медицинские статистики (медицинские регистраторы).

23. Председатель ВВК по области по вопросам военно-врачебной экспертизы и координации деятельности комиссии подчиняется непосредственно председателю ЦВВК МВД (его заместителю), по вопросам специальных экспертиз и психологической диагностики – начальникам соответствующих служб ЦВВК МВД.

24. ВВК по области организует и осуществляет медицинское освидетельствование в органах внутренних дел по территориальному принципу.

В ВВК по областям создаются служба общих экспертиз и служба психологической диагностики.

25. На ВВК по области кроме обязанностей, предусмотренных пунктом 17 настоящей Инструкции, возлагаются организация и контроль за проведением окончательного медицинского освидетельствования граждан, поступающих в учреждения образования МВД, расположенные на территории соответствующей области.

ГЛАВА 6 ГОСПИТАЛЬНАЯ ВВК

26. Председателем госпитальной ВВК назначается заместитель начальника госпиталя, который по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется непосредственно председателю ЦВВК МВД (его заместителю), по вопросам специальных экспертиз – начальнику службы специальных экспертиз ЦВВК МВД.

27. На госпитальную ВВК помимо обязанностей, указанных в пункте 17 настоящей Инструкции, возлагаются следующие обязанности:

27.1. медицинское освидетельствование сотрудников, находящихся на обследовании и лечении в государственном учреждении «Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (далее – госпиталь) и нуждающихся в медицинском освидетельствовании;

27.2. изучение по материалам военно-врачебной экспертизы лечебно-диагностической работы в госпитале;

27.3. оказание практической помощи врачам госпиталя по вопросам военно-врачебной экспертизы;

27.4. обучение врачей госпиталя основам проведения медицинского освидетельствования;

27.5. представление в установленные сроки в ЦВВК МВД информации о результатах военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования.

28. Госпитальная ВВК кроме прав, предусмотренных пунктом 16 настоящей Инструкции, имеет право проверять по материалам медицинского освидетельствования организацию и состояние лечебно-диагностической работы в госпитале, контролировать сроки временной нетрудоспособности сотрудников, находящихся на лечении в стационарных условиях.

29. Заключение госпитальной ВВК рассматриваются и утверждаются ЦВВК МВД.

ГЛАВА 7 ВВК УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МВД

30. ВВК учреждения образования МВД создается приказом начальника учреждения образования МВД в составе председателя – начальника медицинского подразделения учреждения образования МВД, заместителя председателя (одного из членов комиссии), членов комиссии – врачей-специалистов (врача-хирурга, врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра-нарколога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога, врача-дерматовенеролога, врача-акушера-гинеколога, при необходимости – врачей других специальностей) и секретаря.

31. Председатель ВВК учреждения образования МВД подчиняется непосредственно начальнику учреждения образования МВД, а по вопросам военно-врачебной экспертизы – председателю ЦВВК МВД (ВВК по области) по территориальному принципу.

32. Для участия в работе ВВК учреждения образования МВД могут привлекаться врачи организаций здравоохранения.

33. ВВК учреждения образования МВД осуществляют свою работу в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

34. Заключение ВВК учреждения образования МВД о негодности гражданина, сотрудника к поступлению в учреждение образования МВД в очной форме получения образования подлежат утверждению соответствующей штатной ВВК.

ГЛАВА 8 ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

35. Направление на медицинское освидетельствование (далее – направление) по форме согласно приложению 2 к настоящей Инструкции осуществляется:

в подразделениях центрального аппарата и центрального подчинения МВД – начальником главного управления кадров или его заместителем – начальником управления комплектования;

начальниками подразделений департаментов финансов и тыла, охраны, исполнения наказаний, обеспечения оперативно-розыскной деятельности, учреждений образования МВД, территориальных органов внутренних дел, руководителями других подразделений и организаций, входящих в систему органов внутренних дел, наделенными правом приема на службу (увольнения со службы), а также их заместителями по идеологической работе и кадровому обеспечению.

Направление на медицинское освидетельствование должностных лиц, указанных в абзаце третьем части первой настоящего пункта, осуществляется вышестоящими органами (подразделениями) внутренних дел.

Срок действия направления – три месяца.

Учет выдачи направлений производится кадровыми подразделениями органов внутренних дел в журнале учета выданных направлений для освидетельствования ВВК по форме согласно приложению 2¹ к настоящей Инструкции.

36. Начальники кадровых подразделений органов внутренних дел, учреждений образования МВД перед направлением на медицинское освидетельствование сотрудников, граждан, принимаемых на службу, граждан, поступающих в учреждения образования МВД, изучают военные билеты, личные дела сотрудников, удостоверения призывников, медицинские документы, в том числе ранее вынесенные заключения ВВК, и другие документы.

37. В направлении указывается в том числе цель медицинского освидетельствования (прием на службу (указываются подразделение, должность и группа предназначения), перемещение по службе (указываются подразделение, должность и группа предназначения), поступление в учреждение образования МВД (указываются полное наименование учреждения образования МВД, факультета и группа предназначения), увольнение (указываются подразделение, должность и группа предназначения), прохождение службы в подразделениях и виде деятельности (на конкретной должности, по специальности), другие цели).

38. Если сотрудник к моменту медицинского освидетельствования в ВВК временно нетрудоспособен, то в строке «Особые отметки» справки о временной нетрудоспособности врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения (далее – ВКК) вносится отметка «Направлен в ВВК» и предполагаемая дата медицинского освидетельствования.

39. Медицинское освидетельствование проводится в соответствии с требованиями к состоянию здоровья освидетельствуемых согласно приложению 3 к настоящей Инструкции (далее – расписание болезней), перечнем категорий граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию ВВК, согласно приложению 4 к настоящей Инструкции.

40. Если в направлении не указаны все данные, необходимые для медицинского освидетельствования, то ВВК имеет право не допускать освидетельствуемого к медицинскому освидетельствованию.

41. Для проведения медицинского освидетельствования в ВВК представляются следующие документы:

направление с фотографией освидетельствуемого размером 3 x 4 сантиметра, заверенной печатью органа внутренних дел с изображением Государственного герба Республики Беларусь;

результаты рентгенологического (флюорографического) исследования органов грудной клетки (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о его проведении в течение последних шести месяцев);

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

общий анализ мочи (физико-химические свойства и микроскопическое исследование осадка) (срок действия – десять дней);

электрокардиографическое исследование (далее – ЭКГ) (срок действия – один месяц);

результаты исследования уровня глюкозы в крови (лицам старше 40 лет) (срок действия – десять дней);

результаты измерения внутриглазного давления (лицам старше 40 лет) (срок действия – один месяц).

Указанные в части первой настоящего пункта исследования могут проводиться безвозмездно в организациях здравоохранения МВД по решению начальника организации здравоохранения МВД.

По медицинским показаниям либо повторно могут назначаться другие исследования, в том числе в организациях здравоохранения МВД на безвозмездной основе лабораторные исследования биологических жидкостей на предмет потребления освидетельствуемыми наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ.

42. Перед началом медицинского освидетельствования в регистратуре штатной ВВК на каждого освидетельствуемого оформляется акт медицинского освидетельствования (далее – акт освидетельствования) или карта медицинского освидетельствования поступающего в учреждение образования МВД (далее – карта освидетельствования).

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

Женщины обследуются врачом-акушером-гинекологом.

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

45. По итогам медицинского освидетельствования по соответствующим статьям и графам расписания болезней определяется категория годности к службе по группам предназначения.

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

При индивидуальной оценке годности освидетельствуемого к службе учитываются характер заболевания или физического недостатка, степень выраженности функциональных нарушений, а также образование, специальность и фактическая работоспособность освидетельствуемого.

При равенстве голосов голос председателя ВВК является решающим.

В случае несогласия председателя ВВК или кого-либо из членов ВВК с мнением остальных членов ВВК их особое мнение записывается в акт освидетельствования, карту освидетельствования, свидетельство о болезни по форме согласно приложению 6 к настоящей Инструкции, справку ВВК по форме согласно приложению 7 к настоящей Инструкции, протокол заседания ВВК или на отдельном листе, который приобщается к перечисленным документам, к книге протоколов ВВК.

47. Акт освидетельствования, карта освидетельствования заполняются врачами-специалистами ВВК с указанием подробного клинико-экспертного анамнеза, данных объективного исследования.

Диагноз записывается на русском языке. При отсутствии заболевания делается запись: «Практически здоров».

При вынесении врачом-специалистом ВВК заключения о категории годности освидетельствуемого к службе указываются статьи и графа расписания болезней с соответствующей степенью ограничения годности, дата и заверяется его подписью с указанием инициалов и фамилии либо его личной печатью.

Заключения госпитальной ВВК заносятся в медицинские карты стационарного, амбулаторного пациента.

48. В случае необходимости для уточнения достоверности диагноза по направлению ВВК освидетельствуемые могут быть направлены с их согласия на обследование в амбулаторных или стационарных условиях в организации здравоохранения.

В направлении указываются предварительный диагноз и цель обследования. В акте освидетельствования или карте освидетельствования врачом-специалистом делается соответствующая отметка.

Данные обследований, указанных в части первой настоящего пункта, могут быть приняты во внимание при вынесении заключения ВВК.

49. Врач-специалист ВВК по результатам медицинского освидетельствования дает заключение о годности освидетельствуемого (негодности) к службе, к поступлению в учреждение образования МВД по конкретной группе (группам) предназначения и по заявлению освидетельствуемого в доступной форме ему сообщает обоснование принятого решения.

Если врачом-специалистом ВВК у освидетельствуемого выявляется заболевание, препятствующее приему на службу, службе, поступлению в учреждение образования МВД на указанную в направлении должность (группу предназначения), медицинское освидетельствование прекращается и ВВК выносит заключение о негодности освидетельствуемого. Повторное направление на медицинское освидетельствование по этой же группе предназначения граждан допускается не ранее чем через шесть месяцев.

В случае, когда у освидетельствуемого обнаружено заболевание, не препятствующее приему на службу, службе, поступлению в учреждение образования МВД, ВВК в своем заключении указывает диагноз этого заболевания и степень выраженности функциональных нарушений.

50. При отказе освидетельствуемого от обследования, указанного в части первой пункта 48 настоящей Инструкции, а также в случае его неявки в ВВК для медицинского освидетельствования в срок более одного месяца в акте освидетельствования, карте освидетельствования делается запись следующего

содержания: «В ВВК не явился – медицинское освидетельствование прекращено» или «От обследования отказался – медицинское освидетельствование прекращено».

51. Для начальника органа внутренних дел, направившего освидетельствуемого на медицинское освидетельствование, заключение ВВК оформляется справкой.

52. В деонтологических случаях в справке ВВК для начальника органа внутренних дел по результатам медицинского освидетельствования освидетельствуемого в разделе «Заключение ВВК» могут указываться графы и статьи расписания болезней без указания клинико-экспертного диагноза.

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

54. После вынесения ВВК заключения к акту освидетельствования, карте освидетельствования или медицинской карте стационарного, амбулаторного пациента подшиваются и хранятся следующие документы:

направление на медицинское освидетельствование;

документы, послужившие основанием для вынесения заключения ВВК;

один экземпляр свидетельства о болезни (в случае его оформления).

55. Заключение ВВК объявляется освидетельствуемому сотрудником органа внутренних дел, отвечающим за кадровую работу, направившего на медицинское освидетельствование, либо ВВК.

ГЛАВА 9 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН, ПРИНИМАЕМЫХ НА СЛУЖБУ

56. До начала медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу, кадровые подразделения органов внутренних дел кроме документов, указанных в пункте 41 настоящей Инструкции, представляют в штатные ВВК следующие документы:

сведения, включающие данные не менее чем за пять предыдущих лет, из организаций здравоохранения по всем местам регистрации (работы, учебы, службы):

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств (заболеваний) с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) (срок действия – три месяца с даты выдачи);

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу наркомании, алкоголизма, токсикомании, употребления наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, токсических веществ с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) (срок действия – три месяца с даты выдачи);

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу туберкулеза с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) (срок действия – три месяца с даты выдачи);

о пребывании на учете (наблюдении) по поводу кожно-венерических заболеваний с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) (срок действия – три месяца с даты выдачи);

о состоянии здоровья (выписки из медицинских документов организаций здравоохранения с указанием сведений о перенесенных инфекционных и паразитарных болезнях, о непереносимости (повышенной чувствительности) к лекарственным средствам и другим веществам) (срок действия – один месяц с даты выдачи);

результаты диагностического исследования на вирус иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) (срок действия – один месяц) (кроме работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, Комитета государственной безопасности Республики Беларусь);

результаты обследования на сифилитическую инфекцию (срок действия – один месяц) (кроме работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, Комитета государственной безопасности Республики Беларусь);

медицинские характеристики на бывших военнослужащих срочной военной службы, если они были уволены не более чем за один год до медицинского освидетельствования;

медицинские характеристики и медицинские книжки военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований (срок действия медицинской характеристики – один месяц с даты выдачи);

сведения о медицинском освидетельствовании ВВК граждан, уволенных со службы.

Документы, содержащие указанные в части первой настоящего пункта сведения, результаты исследований должны быть заверены печатями соответствующих организаций.

57. При повторном направлении в срок до трех месяцев с момента вынесения заключения ВВК представляются:

клинический анализ крови;

общий анализ мочи;

обследование на сифилитическую инфекцию;

ЭКГ;

выписка из медицинской карты амбулаторного пациента организации здравоохранения по месту медицинского наблюдения об обращениях за медицинской помощью за этот период.

На такого освидетельствуемого оформляется новый акт освидетельствования, в котором записываются данные обследования не менее чем трех врачей-специалистов ВВК.

В случае направления по истечении трех месяцев с даты проведения предыдущего медицинского освидетельствования осмотр врачами-специалистами проводится в полном объеме.

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

59. Если при проведении медицинского освидетельствования возникла необходимость получения дополнительных сведений (вновь открывшиеся обстоятельства), они могут быть запрошены через начальника органа внутренних дел, направившего гражданина, принимаемого на службу, на медицинское освидетельствование, или непосредственно штатной ВВК.

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

В случае отсутствия указанных документов или наличия ограничений по здоровью, указанных в военном билете или удостоверении призывника (негоден к военной службе с исключением с воинского учета, негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время, временно негоден к военной службе), эти граждане кадровыми подразделениями органов внутренних дел на медицинское освидетельствование не направляются, а направленные к медицинскому освидетельствованию не допускаются.

61. Если гражданин, принимаемый на службу, ранее проходил службу (военную службу) и был уволен по болезни, начальником органа внутренних дел в обязательном порядке запрашивается и представляется в ВВК копия его свидетельства о болезни.

62. На офицеров, прапорщиков, военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходивших срочную военную службу, уволенных с зачислением в запас Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований, в случае необходимости ВВК может запрашивать личное и пенсионное дела.

63. Документы и результаты исследований, перечисленные в пунктах 56–58 настоящей Инструкции, изучаются каждым врачом-специалистом ВВК, принимающим участие в медицинском освидетельствовании гражданина.

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

После завершения лечения гражданин, принимаемый на службу, при условии повторного направления кадровыми подразделениями органов внутренних дел может повторно освидетельствоваться ВВК.

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

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

65. По результатам медицинского освидетельствования гражданина, принимаемого на службу, итоговое заключение ВВК о категории годности к службе в виде деятельности, на конкретной должности (специальности) записывается в акт освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК по форме согласно приложению 8 к настоящей Инструкции и в справку ВВК. В перечисленных документах указываются все выявленные при медицинском освидетельствовании заболевания и физические недостатки, при этом диагноз, по которому выносится заключение ВВК, записывается первым.

ГЛАВА 10 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН, СОТРУДНИКОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МВД

66. Граждане, сотрудники, поступающие в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, проходят предварительное и окончательное медицинское освидетельствование с оформлением карты освидетельствования.

67. Исключен.

68. Для медицинского освидетельствования граждан, поступающих в учреждения образования МВД, не состоящих на службе, в ВВК представляются документы, указанные в пунктах 41, 56–58 настоящей Инструкции.

Для медицинского освидетельствования сотрудников, поступающих в учреждения образования МВД, в ВВК представляются документы, указанные в пункте 77 настоящей Инструкции.

69. Предварительное медицинское освидетельствование проводится не раньше чем за шесть месяцев до зачисления в учреждение образования МВД.

70. Врачи-специалисты ВВК по результатам медицинского освидетельствования выносят заключение о годности (негодности) гражданина, сотрудника, поступающих в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, и записывают результаты медицинского освидетельствования в карты освидетельствования.

71. Заключение ВВК при предварительном медицинском освидетельствовании оформляется справкой ВВК и заносится в карту освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК, а на сотрудников – дополнительно в медицинскую карту амбулаторного пациента.

72. Сотрудники, поступающие в учреждение образования МВД с продолжительностью обучения до шести месяцев (для прохождения первоначальной подготовки, повышения квалификации), медицинскому освидетельствованию в ВВК не подлежат. В их отношении оформляется заключение ВКК организаций здравоохранения МВД.

Сотрудники, поступающие в учреждения образования МВД с продолжительностью обучения свыше шести месяцев, подлежат медицинскому освидетельствованию в ВВК. На этих лиц заполняется акт освидетельствования, а итоговое заключение ВВК оформляется справкой ВВК.

73. Карты освидетельствования граждан, сотрудников, поступающих в учреждения образования МВД, признанных ВВК по итогам предварительного медицинского освидетельствования годными к поступлению в учреждения образования МВД, и справки ВВК представляются начальникам органов внутренних дел.

74. Окончательное медицинское освидетельствование граждан, сотрудников, поступающих в учреждения образования МВД, проводится врачами-специалистами ВВК перед зачислением в учреждение образования МВД.

75. Результаты медицинского освидетельствования и итоговое заключение ВВК учреждения образования МВД заносятся в карты освидетельствования, а также в книгу протоколов заседаний ВВК с указанием формулировки диагноза.

В отношении лиц, признанных негодными к поступлению в учреждение образования МВД, в книге протоколов заседаний ВВК указываются сведения, обосновывающие диагноз и вынесенное заключение.

Заключения ВВК учреждения образования МВД заверяются подписями председателя и секретаря ВВК.

76. Карты освидетельствования граждан, сотрудников, поступающих в учреждение образования МВД, признанных по итогам окончательного медицинского освидетельствования негодными к поступлению в учреждение образования МВД, не позднее пяти дней после завершения окончательного медицинского освидетельствования направляются в ЦВВК МВД.

После зачисления на обучение граждан, сотрудников, поступающих в учреждение образования МВД, их карты освидетельствования, а также карты освидетельствования граждан, сотрудников, поступающих в учреждение образования МВД, не прошедших по конкурсу, учреждения образования МВД в течение месяца возвращают в ВВК, проводившие предварительное медицинское освидетельствование.

Карты освидетельствования граждан, сотрудников, поступающих в учреждение образования МВД, не допущенных к поступлению в учреждение образования МВД, кадровые подразделения органов внутренних дел в течение месяца возвращают в ВВК, проводившие предварительное медицинское освидетельствование.

ГЛАВА 11 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ

77. При направлении сотрудников на медицинское освидетельствование в ВВК кроме документов, указанных в пункте 41 настоящей Инструкции, в штатные ВВК представляются следующие документы:

медицинская карта амбулаторного пациента (выписка из медицинской карты амбулаторного пациента) государственной организации здравоохранения;

медицинская характеристика по форме согласно приложению 9 к настоящей Инструкции.

При направлении на медицинское освидетельствование сотрудников, перенесших обморочные или иные пароксизмальные состояния, одновременно представляются показания очевидцев происшествия, изложенные в рапорте на имя начальника органа внутренних дел, учреждения образования МВД.

78. Медицинская характеристика оформляется ВКК организации здравоохранения МВД, начальником медицинского подразделения учреждения образования МВД или ВКК иной организации здравоохранения, на медицинском обслуживании которых находятся сотрудники, и заверяется печатью.

На сотрудников, завершивших обучение в год медицинского освидетельствования, медицинская характеристика оформляется медицинской службой учреждения образования МВД.

79. В медицинской характеристике отражаются сведения о состоянии здоровья сотрудника за весь период службы (военной службы), результаты последнего обязательного периодического медицинского осмотра не позднее двенадцатимесячного срока.

Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны быть подтверждены данными медицинской карты амбулаторного пациента и другими медицинскими документами.

80. Сотрудники, рассматриваемые к увольнению со службы по основаниям, предусмотренным в подпунктах 179.1–179.5 пункта 179, подпунктах 180.1, 180.3 и 180.5 пункта 180, пунктах 181 и 182 Положения о прохождении службы в органах внутренних дел Республики Беларусь, утвержденного Указом

Президента Республики Беларусь от 15 марта 2012 г. № 133 «О вопросах прохождения службы в органах внутренних дел Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 34, 1/13388), для определения категории годности к военной службе по состоянию здоровья направляются с их согласия на медицинское освидетельствование ВВК, заключение которой о состоянии здоровья учитывается при установлении основания увольнения.

При этом сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, направляются на медицинское освидетельствование в ВВК при установлении ВКК организаций здравоохранения МВД медицинских отклонений в состоянии их здоровья, препятствующих исполнению служебных обязанностей.

81. При направлении сотрудника, планируемого к увольнению со службы, кроме документов, указанных в пункте 77 настоящей Инструкции, в ВВК представляются:

справка из кадрового подразделения органа внутренних дел, в которой указываются следующие сведения:

о выслуге лет (в том числе на льготных условиях), основание увольнения, время службы в органах внутренних дел, во внутренних войсках, в Вооруженных Силах Республики Беларусь, других войсках и воинских формированиях, в иных государственных органах;

о прохождении службы, военной службы в государствах, где велись боевые действия;

о периодах участия в выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

об участии в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии – один месяц службы, военной службы за три месяца);

о сроках временной нетрудоспособности за последние два года;

о влиянии состояния здоровья на исполнение служебных обязанностей;

о целесообразности дальнейшего прохождения службы сотрудником;

акт исследования состояния здоровья по форме согласно приложению 10 к настоящей Инструкции, составляемый по результатам обследования сотрудников в организации здравоохранения МВД, где отсутствует ВВК, или другой государственной организации здравоохранения.

82. При медицинском освидетельствовании в ВВК курсантов учреждений образования МВД выносится заключение только о категории годности к службе. Заключение о годности их к обучению в учреждении образования МВД не выносится.

83. Сотрудники, имеющие выслугу 20 лет и более в календарном и (или) льготном исчислении, направляемые на медицинское освидетельствование ВВК в связи с рассмотрением вопроса увольнения со службы по состоянию здоровья и не достигшие предельного возраста состояния на службе, должны быть предварительно обследованы в стационарных условиях на базе госпиталя.

84. Обследование в стационарных или амбулаторных условиях сотрудников в связи с планируемым увольнением со службы осуществляется, как правило, в срок до пятнадцати дней.

85. Вынесение заключения ВВК по результатам медицинского освидетельствования сотрудников в связи с предстоящим увольнением со службы осуществляется в день окончания медицинского освидетельствования. Оформление медицинской документации по результатам медицинского освидетельствования осуществляется, как правило, в срок до тридцати дней с момента его завершения.

86. На время обследования в амбулаторных условиях и медицинского освидетельствования штатной ВВК сотрудники освобождаются от исполнения служебных обязанностей только на время нахождения в организации здравоохранения МВД или на ВВК.

87. Начальники и кадровые подразделения органов внутренних дел, учреждений образования МВД контролируют соблюдение сотрудником времени и сроков обследования в амбулаторных условиях и медицинского освидетельствования.

Сотрудники, проходящие обследование в амбулаторных условиях (медицинское освидетельствование), информируют непосредственного начальника о времени убытия в организацию здравоохранения МВД (на ВВК) и времени прибытия из организации здравоохранения МВД (с ВВК).

88. При обнаружении у сотрудника в процессе медицинского освидетельствования ВВК острого или обострения хронического заболевания заключение о годности его к службе выносится по окончании лечения или при определившемся врачебно-экспертном исходе.

89. Медицинское освидетельствование для решения вопроса о категории годности к службе сотрудников, получивших телесное повреждение, заболевание при исполнении служебных обязанностей, проводится по окончании лечения.

90. В случаях, если сотрудник после окончания лечения в государственных организациях здравоохранения нуждается в медицинской реабилитации, по заключению ВКК организации здравоохранения МВД с привлечением профильных специалистов ВВК на основании направления он может быть освидетельствован ВВК для определения нуждаемости в предоставлении социального отпуска по болезни.

В случае если сотрудник после окончания лечения с временной утратой трудоспособности не может выполнять отдельные виды должностных обязанностей, предусмотренных группой предназначения по его виду деятельности, на основании заключения ВКК организации здравоохранения МВД с привлечением профильных специалистов ВВК начальник организации здравоохранения МВД информирует начальника соответствующего органа внутренних дел о необходимости направления сотрудника на медицинское освидетельствование ВВК для решения вопроса о его годности к службе в занимаемой должности.

91. Заключение о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни, полного или частичного освобождения от исполнения служебных обязанностей выносится штатными и госпитальной ВВК, если статьями расписания болезней предусматривается временная негодность к службе.

92. Заключение ВВК о необходимости предоставления социального отпуска по болезни записывается в акт освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой ВВК.

93. За тридцать суток до истечения установленного законодательством срока непрерывного нахождения на лечении и в социальном отпуске по болезни начальник организации здравоохранения МВД информирует начальника соответствующего органа внутренних дел о необходимости направления сотрудника на медицинское освидетельствование ВВК для решения вопроса о его годности к службе.

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

95. Результаты медицинского освидетельствования врачами-специалистами, заключение ВВК записываются в акт освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК и оформляются справкой ВВК или свидетельством о болезни. Заключение заносится в медицинскую карту амбулаторного пациента.

96. Заключение ВВК о годности сотрудников к службе вне строя в мирное время выносится в тех случаях, когда использование освидетельствуемого на службе, на должностях, предусмотренных 1 и 2 группами предназначения, без ущерба для его здоровья невозможно.

Сотрудники, признанные годными к службе вне строя в мирное время, признаются негодными к службе в видах деятельности, отнесенных к 1 и 2 группам предназначения, если иное не предусмотрено расписанием болезней.

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

97. На сотрудников, признанных ВВК годными к службе вне строя, по отдельному письменному запросу кадрового подразделения органа внутренних дел ВВК одновременно может указать, на каких должностях могут быть использованы освидетельствуемые.

98. В отдельных случаях на сотрудников из числа лиц старшего и высшего начальствующего состава органов внутренних дел, по состоянию здоровья негодных к военной службе в мирное время, ограниченно годных к военной службе в военное время, ВВК вправе выносить заключение об их годности к службе вне строя в мирное время, а на годных к службе вне строя в мирное время – о годности к военной службе.

Основанием для вынесения данного заключения ВВК является письменное обращение в ВВК начальника органа внутренних дел согласно компетенции, определяемой Министром, об индивидуальном экспертном решении в отношении конкретного сотрудника, учитывая характер, род и условия службы, фактическую приспособленность освидетельствуемого к ней и длительность службы.

99. Если гражданин, проходивший службу, либо начальник органа внутренних дел ставит перед штатными ВВК вопрос о вынесении заключения или пересмотре заключения ВВК о категории годности к службе и причинной связи телесного повреждения, заболевания с прохождением службы на момент

увольнения указанного лица со службы (независимо от основания и времени увольнения), начальником соответствующего органа внутренних дел в штатную ВВК представляются:

письменное заявление гражданина, проходившего службу, с указанием обоснования обращения и (или) направление на медицинское освидетельствование;

личное дело (для пенсионера – пенсионное дело);

другие документы, необходимые для вынесения заключения о категории годности к службе на момент увольнения и причинной связи телесного повреждения, заболевания с прохождением службы.

100. Заключение о категории годности к службе гражданина, проходившего службу, выносится ВВК по данным медицинской документации в соответствии со статьями расписания болезней, действовавшего на период его фактического увольнения, только по телесным повреждениям, заболеваниям, имевшимся на момент увольнения, и оформляется в виде заключения ВВК о категории годности по форме согласно приложению 11 к настоящей Инструкции.

Степень нарушения функций организма оценивается ВВК также на момент увольнения сотрудника.

101. По результатам изучения полученных документов о состоянии здоровья гражданина, проходившего службу, на момент увольнения со службы выносится заключение о категории его годности к службе на момент увольнения и (или) причинной связи телесного повреждения, заболевания, которое оформляется протоколом заседания ВВК по форме согласно приложению 12 к настоящей Инструкции.

Заключение оформляется в четырех экземплярах, три из которых направляются начальнику соответствующего органа внутренних дел, один – остается в ВВК и приобщается к протоколу заседания ВВК.

102. Если принимаемое заключение ВВК о годности к службе граждан, проходивших службу, ведет к изменению формулировки приказа органа внутренних дел об увольнении, оно подлежит утверждению ЦВВК МВД.

103. По каждому случаю увольнения сотрудников по состоянию здоровья в течение первого года службы ВВК по области совместно с организациями здравоохранения МВД проводят тщательный анализ медицинских и экспертных документов для принятия мер по улучшению качества обследования и медицинского освидетельствования граждан, принимаемых на службу, с последующим представлением результатов анализа в ЦВВК МВД.

ГЛАВА 12

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ, ГРАЖДАН, РАНЕЕ ПРОХОДИВШИХ СЛУЖБУ

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

105. Причинная связь телесного повреждения, заболевания (в том числе приведших к гибели (смерти) определяется:

у сотрудников – в штатных и госпитальной ВВК;

у граждан, ранее проходивших службу, – в штатных ВВК.

106. Для установления причинной связи телесного повреждения, заболевания у сотрудников, граждан, ранее проходивших службу, за исключением случаев направления сотрудников на медицинское освидетельствование в соответствии с Положением о некоторых вопросах обязательного государственного страхования сотрудников Следственного комитета, органов внутренних дел, прокурорских работников, работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, работников органов Комитета государственного контроля, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 февраля 2008 г. № 308 «О некоторых вопросах обязательного государственного страхования сотрудников Следственного комитета, органов внутренних дел, прокурорских работников, работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, работников органов Комитета государственного контроля» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 57, 5/27244) (далее – ОГС), и телесных повреждений, заболеваний, приведших к смерти сотрудников и граждан, ранее проходивших службу, в ВВК представляются следующие документы:

письменное обращение сотрудника, гражданина, ранее проходившего службу, начальника органа внутренних дел;

справка об обстоятельствах получения телесного повреждения, заболевания по форме согласно приложению 13 к настоящей Инструкции (далее – справка о телесном повреждении);

заключения по результатам служебной проверки по факту получения телесного повреждения, заболевания;

медицинские документы, составленные в связи с получением телесного повреждения, заболевания.

Дополнительно ВВК могут запрашиваться и изучаться:

справка начальника органа внутренних дел или военного комиссариата (обособленного подразделения) о прохождении гражданином службы (военной службы) с указанием полного наименования органов внутренних дел, учреждений образования МВД, воинских частей, времени службы (военной службы) в них, времени пребывания в действующей армии со ссылкой на соответствующий перечень, времени пребывания в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия, времени пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах с указанием сроков льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии, времени участия в выполнении работ по ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий;

медицинская характеристика или выписка из медицинской документации о первичном обращении за медицинской помощью;

материалы служебной проверки, материалы органов уголовного преследования, судебно-медицинской экспертизы, аттестации;

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

свидетельство о болезни;

справки архивных учреждений;

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

карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста по форме согласно приложению 14 к настоящей Инструкции;

другие документы.

107. При направлении сотрудников на медицинское освидетельствование в связи с ОГС в ВВК представляются:

направление на медицинское освидетельствование;

медицинская карта амбулаторного (стационарного) пациента;

данные рентгенологического исследования;

справка о телесном повреждении;

оригинал или заверенная в установленном порядке копия заключения по результатам служебной проверки по факту получения телесного повреждения, заболевания, проведенной в течение одного месяца с момента получения телесного повреждения;

заверенная в установленном порядке копия заключения эксперта Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь о степени тяжести телесного повреждения;

выписка из медицинских документов организации здравоохранения, осуществлявшей лечение сотрудника, в связи с получением им телесного повреждения, заболевания (указываются суммарные сроки временной нетрудоспособности, окончательный диагноз, проведенные лечебные мероприятия, рекомендации после завершения лечения).

В зависимости от конкретного случая в ВВК также представляются материалы служебных проверок, документы, полученные в ходе предварительного расследования, акты судебно-медицинской экспертизы и другие документы.

108. Справка о телесном повреждении сотрудника, гражданина, ранее проходившего службу, утверждается заместителями Министра (по направлениям деятельности) или начальниками департаментов МВД, главных управлений МВД, главного управления внутренних дел Минского городского исполнительного комитета (далее – ГУВД), управлений внутренних дел областных исполнительных комитетов (далее – УВД) или учреждений образования МВД.

В справке о телесном повреждении излагаются обстоятельства его получения, устанавливается причинная связь с осуществлением служебной деятельности.

109. Справка о телесном повреждении и заключение по результатам служебной проверки по факту получения телесного повреждения, заболевания выдается сотруднику, гражданину, ранее проходившему службу, начальником органа внутренних дел, учреждения образования МВД.

110. Справка о телесном повреждении и заключение по результатам служебной проверки по факту получения телесного повреждения, заболевания составляются в отношении сотрудников, граждан, проходивших службу:

получивших телесное повреждение, заболевание в период службы;

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

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

111. Документы, указанные в пунктах 106, 107 настоящей Инструкции, представляются в ВВК:

начальниками органов внутренних дел по месту жительства граждан (или подразделениями пенсионного обеспечения органов внутренних дел по месту пенсионного обеспечения граждан) – в отношении граждан, проходивших службу;

военными комиссариатами (обособленными подразделениями) по месту жительства граждан – в отношении граждан, проходивших военную службу.

В справках начальников органов внутренних дел (военных комиссариатов (обособленных подразделений) должны быть ссылки на документы, на основании которых они составлены (с указанием, кем и когда они выданы).

112. Результаты медицинского освидетельствования записываются в акт освидетельствования, книгу протоколов, медицинскую карту амбулаторного (стационарного) пациента и оформляются заключением ВВК по форме согласно приложению 15 к настоящей Инструкции.

В акте освидетельствования, книге протоколов заседаний ВВК и заключении ВВК отмечается диагноз телесного повреждения, заболевания и степень выраженности функциональных расстройств, установленных согласно материалам судебно-медицинской экспертизы.

113. ВВК на основании справки о телесном повреждении и заключения по результатам служебной проверки выносят заключения следующего содержания:

«Военная травма» получена в связи с осуществлением служебной деятельности»;

«Военная травма» получена при осуществлении служебной деятельности»;

«Военная травма» с указанием обстоятельств получения сотрудниками из числа медицинского персонала телесного повреждения, заболевания при осуществлении служебной деятельности (исполнении служебных обязанностей), повлекшего заражение синдромом приобретенного иммунодефицита, ВИЧ-инфекцией или заболевание вирусным гепатитом.

114. Оформление заключения ВВК в этих случаях проводится ЦВВК МВД с привлечением соответствующих врачей-специалистов (врача-хирурга, врача-инфекциониста, врача-эпидемиолога или других) и иных специалистов.

115. В случаях проведения медицинского освидетельствования в связи с ОГС заключение о годности к службе выносится только в тех случаях, когда этот вопрос указан в направлении на медицинское освидетельствование.

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

117. Если в документе неточно указан диагноз телесного повреждения, заболевания, по которому ранее было вынесено заключение о причинной связи, ВВК в своем заключении указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем уточненный диагноз телесного повреждения, заболевания и выносит по нему заключение о причинной связи.

Если документы о результатах медицинского освидетельствования сотрудника, гражданина, проходившего службу, отсутствуют или медицинское освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения о причинной связи телесного повреждения, заболевания являются записи в документах, указанных в пунктах 106, 107 настоящей Инструкции.

118. Заключение ВВК, содержащее формулировку «Заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», выносится в отношении граждан, проходивших службу, сотрудников, проходящих службу в зоне эвакуации (отчуждения), зоне первоочередного отселения, зоне последующего отселения, зоне с правом на отселение и зоне проживания с периодическим радиационным контролем.

При вынесении заключения, указанного в части первой настоящего пункта, ВВК руководствуется перечнем заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2009 г. № 73 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями, и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов и структурного элемента нормативного правового акта» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 172, 8/21187).

Возникновение (обострение) этих заболеваний в период участия в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий должно быть подтверждено медицинскими документами.

119. При медицинском освидетельствовании причинную связь телесного повреждения, заболевания граждан, ранее проходивших службу, штатные ВВК могут определять:

по результатам рассмотрения оформленных в период лечения (обследования, обращения) медицинских документов, если в период прохождения службы гражданин находился на лечении (обследовании) или обращался в организации здравоохранения;

по результатам рассмотрения экспертных документов, оформленных на гражданина, если в период прохождения службы гражданин был освидетельствован ВВК или был уволен со службы по состоянию здоровья;

по результатам рассмотрения медицинских документов, если у гражданина имеются явные последствия телесного повреждения, полученного в период участия в боевых действиях (отсутствие конечности, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие инородных тел и других телесных повреждений), а также если телесное повреждение, заболевание получено гражданином в период прохождения службы либо телесное повреждение, заболевание выявлено до истечения одного года после увольнения гражданина, проходившего службу, со службы при условии, что получение телесного повреждения, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, относится к периоду службы.

120. При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения телесного повреждения, заболевания и их связи с исполнением служебных обязанностей заключение ВВК может быть заочно (по документам) пересмотрено (с отменой или подтверждением ранее вынесенного заключения).

121. Для определения причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, гражданина, ранее проходившего службу, в ВВК представляются следующие материалы:

обращение начальника органа внутренних дел;

выписка из приказа органа внутренних дел об исключении сотрудника из списков личного состава;

выписки из личного дела о сроках прохождения гражданином службы с указанием сроков льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии;

заключение по результатам служебной проверки по факту и обстоятельствам получения гражданином, проходившим службу, в период прохождения службы телесного повреждения, заболевания, приведших к смерти;

диагноз, акт патолого-анатомического (судебно-медицинского) исследования трупа сотрудника, а в случае, если оно не проводилось, – врачебное свидетельство о смерти;

свидетельство о смерти (либо его копия) сотрудника, гражданина, проходившего службу;

медицинская карта амбулаторного (стационарного) пациента и (или) выписка из нее.

122. Результаты рассмотрения документов и заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, гражданина, ранее проходившего службу, оформляются протоколом заседания ВВК. Протокол заседания ВВК приобщается к книге протоколов заседаний ВВК.

123. Заключение ВВК о причинной связи выносится по форме согласно приложению 16 к настоящей Инструкции.

Сведения о заключении ВВК о причинной связи в отношении сотрудников записываются в акт освидетельствования, справку ВВК или свидетельство о болезни, книгу протоколов заседаний ВВК, а также в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) пациента.

Сведения о заключении ВВК о причинной связи в отношении граждан, проходивших службу, записываются в протокол заседания ВВК, книгу протоколов заседаний ВВК.

В случае вынесения заключения о причинной связи с формулировками «Военная травма», «Заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» в акте освидетельствования, свидетельстве о болезни, протоколе заседания ВВК, справке ВВК, заключении ВВК, медицинской карте амбулаторного (стационарного) пациента указывается ссылка на документ, подтверждающий обстоятельства получения телесного повреждения, заболевания.

124. Протоколы заседаний ВВК вместе с выписками из рассмотренных документов, копиями документов подшиваются в дело в хронологическом порядке и хранятся с книгами протоколов заседаний ВВК.

125. Заключение ВВК о причинной связи, за исключением телесных повреждений, заболеваний, приведших к гибели (смерти), составляется в четырех экземплярах:

три экземпляра направляются в кадровое (пенсионное) подразделение органа внутренних дел, из них третий экземпляр для дальнейшей передачи в органы социальной защиты или в медико-реабилитационную экспертную комиссию;

четвертый экземпляр остается в ВВК и приобщается к протоколу заседания ВВК.

126. Если установление причинной связи телесного повреждения, заболевания рассматривалось по заявлению гражданина, проходившего службу, или его законного представителя, ВВК уведомляет заявителя о результатах рассмотрения заявления.

127. Заключение ВВК о причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведшего к гибели (смерти) сотрудника, гражданина, ранее проходившего службу, оформляется в двух экземплярах, один из которых направляется начальнику органа внутренних дел, второй остается в ВВК и приобщается к протоколу заседания ВВК.

128. В отношении граждан, ранее проходивших службу, вынесение заключений ВВК (пересмотр заключений ВВК) о годности к службе, в том числе на момент увольнения со службы, в учетных целях не осуществляется.

ГЛАВА 13 ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВВК

129. По результатам медицинского освидетельствования ВВК выносит следующие заключения:

129.1. в отношении граждан, принимаемых на службу:

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

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

129.2. в отношении сотрудников, граждан, поступающих в учреждения образования МВД:

Г – годен к поступлению в _____ (указываются наименование учреждения образования МВД, факультет и группа предназначения);

НГ – негоден к поступлению в _____ (указываются наименование учреждения образования МВД, факультет и группа предназначения);

129.3. в отношении сотрудников:

Г – годен к военной службе; годен к службе на должности (указывается группа предназначения, и (или) должность, и (или) специальность, и (или) вид деятельности);

ГНС – годен к службе вне строя в мирное время (указывается группа предназначения, и (или) должность, и (или) специальность, и (или) вид деятельности, по отдельному запросу кадрового подразделения органа внутренних дел одновременно возможно вынесение заключения ВВК о годности или негодности сотрудника к службе на занимаемой должности);

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

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

ВН – временно негоден к службе (к обучению);

129.4. в отношении сотрудников, освидетельствуемых по статьям (пунктам статей) расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к военной службе, ВВК выносит заключения по следующим категориям:

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

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

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

130. В заключения ВВК вносятся формулировки в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868 (Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь, 1998 г., № 16, ст. 432).

131. Положительная индивидуальная оценка годности к службе гражданина, принимаемого на службу, или гражданина, поступающего в учреждение образования МВД, определяется ВВК при представлении кадровыми подразделениями органов внутренних дел, учреждений образования МВД мотивированного обращения в ВВК о персональной заинтересованности начальников органов внутренних дел, направивших на медицинское освидетельствование, в освидетельствуемом, несмотря на имеющиеся у него конкретные незначительные отклонения в состоянии здоровья, физические недостатки или физические особенности. Также мотивированное обращение в ВВК может представляться в отношении освидетельствуемых, имеющих выдающиеся (личные) заслуги перед государством или органами внутренних дел.

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

133. ЦВВК при необходимости может определять другие формулировки заключений ВВК по категориям и вносить дополнения в заключения ВВК.

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

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

135.1. в отношении граждан, принимаемых на службу, – в акт освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК и в справку ВВК;

135.2. в отношении поступающих в учреждения образования МВД в очной форме получения образования из числа:

граждан – в карту освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК и в справку ВВК;

сотрудников – в карту освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК, в справку и в медицинскую карту амбулаторного пациента;

135.3. в отношении сотрудников, поступающих в адъюнктуру учреждения образования МВД, – в акт освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК, в справку ВВК и в медицинскую карту амбулаторного пациента;

135.4. в отношении сотрудников – в акт освидетельствования, в книгу протоколов заседаний ВВК, в справку ВВК или свидетельство о болезни и в медицинскую карту амбулаторного пациента;

135.5. в отношении граждан, проходивших службу, – в протокол заседания ВВК, в книгу протоколов заседаний ВВК, в справку или заключение ВВК о категории годности.

136. При медицинском освидетельствовании лиц, находящихся на лечении в стационарных условиях, заключение ВВК записывается в акт освидетельствования, книгу протоколов заседаний ВВК, свидетельство о болезни или справку ВВК, а также медицинскую карту стационарного пациента.

137. Книга протоколов оформляется секретарем ВВК. Запись в книге протоколов заседаний ВВК подписывается председателем и секретарем ВВК, заверяется печатью ВВК.

В книгу протоколов заседаний ВВК записываются данные освидетельствуемого из служебного удостоверения или паспорта гражданина Республики Беларусь, полностью диагноз заболевания и заключение ВВК, при необходимости иные сведения.

При медицинском освидетельствовании сотрудников в связи с ОГС в книге протоколов заседаний ВВК одновременно указываются обстоятельства получения телесного повреждения, заболевания с обязательной ссылкой на документ (номер, дата выдачи, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

138. В случае, когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, в книгу протоколов заседаний ВВК данные объективного обследования и результаты специальных исследований не вносятся. При этом экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК. В книге протоколов заседаний ВВК и на указанном экземпляре свидетельства о болезни записываются дата и заключение вышестоящей штатной ВВК.

139. Приложениями к книге протоколов заседаний ВВК являются:

оставляемые в штатной ВВК экземпляры свидетельств о болезни;

протоколы заседаний ВВК по определению причинной связи телесного повреждения, заболевания у гражданина, проходившего службу;

протоколы заседаний ВВК по определению причинной связи телесного повреждения, заболевания, приведшего к смерти сотрудника в период службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие телесного повреждения, заболевания, полученного в период прохождения службы;

протоколы заседаний ВВК по определению категории годности к службе на момент фактического увольнения гражданина, проходившего службу.

140. На акте освидетельствования, карте освидетельствования, каждом экземпляре свидетельства о болезни или справки ВВК, оформленных на лиц с психическими расстройствами (заболеваниями) и расстройствами поведения, злокачественными новообразованиями, венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированными, больных СПИДом или в иных случаях, ВВК проставляют штамп следующего содержания: «Снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается. Основание: постановление МВД Республики Беларусь от 04.03.2013 № 70».

141. Свидетельство о болезни составляется на:

сотрудников, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета;

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

сотрудников, признанных годными к службе вне строя в мирное время (в связи с предстоящим увольнением со службы);

сотрудников, признанных годными к службе вне строя в мирное время и негодными к службе на занимаемой должности (группе предназначения).

В остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой ВВК.

142. Утверждению ЦВВК МВД подлежат:

свидетельства о болезни, составляемые госпитальной ВВК;

свидетельства о болезни, оформленные штатными ВВК на сотрудников, не достигших предельного возраста состояния на службе и имеющих выслугу 20 лет и более в календарном и (или) льготном исчислении;

заключения ВВК о годности к службе бывших сотрудников на период увольнения их со службы, ведущие к изменению формулировок приказа об увольнении.

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

В ЦВВК МВД направляются два экземпляра свидетельства о болезни вместе с актом освидетельствования, медицинской и другой документацией.

После рассмотрения и утверждения в ЦВВК МВД один экземпляр свидетельства о болезни направляется в ВВК, проводившую медицинское освидетельствование, один экземпляр остается в делопроизводстве ЦВВК МВД.

Три экземпляра свидетельства о болезни, утвержденные ЦВВК МВД, передаются начальнику органа внутренних дел, один экземпляр остается в делопроизводстве ВВК.

144. Свидетельство о болезни с неутвержденным ЦВВК МВД заключением возвращается в составившую его ВВК с указанием причин, по которым оно не утверждено, и с необходимыми предписаниями. Один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в ЦВВК в течение трех лет.

145. В остальных случаях заключения, оформляемые свидетельством о болезни, составляются в четырех экземплярах.

После утверждения три экземпляра свидетельства о болезни передаются начальнику органа внутренних дел, один экземпляр остается в делопроизводстве ВВК.

146. В связи с увольнением со службы справка ВВК составляется на сотрудников, признанных годными к военной службе, в трех экземплярах, которые направляются начальнику органа внутренних дел.

В остальных случаях справка ВВК оформляется в одном экземпляре.

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

148. Заключения ВВК в отношении сотрудников действительны в течение двенадцати месяцев со дня их вынесения, если иное не определено в этих заключениях.

Заключения ВВК о категории годности к службе граждан, принимаемых на службу, граждан, поступающих в учреждения образования МВД, действительны в течение шести месяцев с момента медицинского освидетельствования.

149. Если в состоянии здоровья освидетельствованного до истечения указанного срока произошли существенные изменения, проводится повторное медицинское освидетельствование.

150. Свидетельства о болезни и справки ВВК, а также их копии на руки освидетельствуемым не выдаются.

151. При несогласии освидетельствованного с заключением ВВК он имеет право на обжалование заключения ВВК в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

При несовпадении диагноза независимой медицинской экспертизы с заключением ВВК освидетельствованный в порядке, предусмотренном настоящей Инструкцией, может быть направлен на повторное медицинское освидетельствование.

152. Хранение медицинской и экспертной документации ВВК осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

153. Заключение ВВК передается под подпись сотруднику кадрового подразделения органа внутренних дел, учреждения образования МВД, направившего на медицинское освидетельствование, либо сотруднику кадрового подразделения вышестоящего органа или подразделения внутренних дел.

Передача заключения ВВК оформляется путем учинения сотрудником кадрового подразделения подписи с обязательным указанием его фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется), должности, даты получения и номера служебного удостоверения в журнале выдачи заключений ВВК. Секретарь ВВК удостоверяется в личности сотрудника кадрового подразделения, которому передается заключение ВВК, а также сверяет данные, указанные в журнале.

Сотрудник кадрового подразделения, получивший заключение ВВК, не позднее рабочего дня, следующего за днем получения заключения ВВК, регистрирует его в подразделении по защите государственных секретов (другом подразделении, выполняющем его функции) органа внутренних дел, учреждения образования МВД, в котором он проходит службу.

Приложение 1

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ групп предназначения по видам деятельности

1. Виды деятельности и перечень должностей, отнесенных к 1 группе предназначения*:

1.1. служба в подразделениях по борьбе с терроризмом;

1.2. служба на должностях разведчиков (всех наименований);

1.3. служба в подразделениях милиции специального (особого) назначения.

2. Виды деятельности и перечень должностей, отнесенных ко 2 группе предназначения*:

2.1. исключен;

2.2. служба в подразделениях патрульно-постовой службы милиции (несущие службу на открытом воздухе);

2.3. служба в подразделениях ДПС ГАИ (несущие службу на открытом воздухе);

2.4. исключен;

2.5. служба в группе задержания строевых подразделений Департамента охраны МВД.

*По данной группе предназначения освидетельствуются сотрудники из числа руководящего состава подразделений органов внутренних дел, кроме сотрудников, относящихся к 3 и 4 группам предназначения.

3. Виды деятельности и перечень должностей, отнесенных к 3 группе предназначения:

3.1. руководящий состав (кроме отнесенных к 1, 2 и 4 группам предназначения):

МВД, главных управлений МВД, управлений МВД, департаментов МВД, ГУВД, УВД;

управлений, отделов внутренних дел городских, районных исполнительных комитетов (местных администраций);

отделов, отделений, подчиненных ГУВД, УВД;

управлений Департамента исполнения наказаний МВД по областям, г. Минску и Минской области, областных, Минского городского и приравненных к ним управлений Департамента охраны МВД;

органов и учреждений уголовно-исполнительной системы, лечебно-трудовых профилакториев МВД;

управления по охране дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, отделов, отделений в районах, городах, районах в городах, иных населенных пунктах Департамента охраны МВД;

3.2. служба в подразделениях (кроме отнесенных к 1, 2 и 4 группам предназначения):

по борьбе с организованной преступностью и коррупцией;

криминальной милиции (в том числе занимающихся оперативно-розыскной деятельностью), по раскрытию преступлений в сфере высоких технологий, Национального центрального бюро Интерпола в Республике Беларусь;

милиции общественной безопасности, оперативно-дежурных служб, надзорно-исполнительской деятельности;

органов и учреждений Департамента исполнения наказаний МВД;

Департамента охраны МВД;

3.3. служба в подразделениях собственной безопасности, инспекциях по личному составу;

3.4. служба в штабных, организационно-аналитических подразделениях (кроме отнесенных к 4 группе предназначения), подразделениях мобилизационной подготовки и территориальной обороны;

3.5. курсанты учреждений высшего образования МВД, обучающиеся в очной форме получения образования;

3.6. служба в кинологических подразделениях;

3.7. водители-сотрудники.

4. Виды деятельности и перечень должностей, отнесенных к 4 группе предназначения:

4.1. служба в кадровых подразделениях, подразделениях идеологической работы и психологического сопровождения;

4.2. служба в подразделениях по гражданству и миграции, бюро паспортизации населения;

4.3. служба в экспертно-криминалистических подразделениях;

4.4. служба милиции «102»;

4.5. служба в отдельных видах деятельности: в подразделениях финансового, тылового, медицинского, материально-технического, правового обеспечения;

4.6. служба в информационно-аналитических подразделениях;

4.7. служба в контрольно-ревизионных, лицензионно-контрольных подразделениях, подразделениях государственного технического надзора, средств и систем охраны, сертификации технических средств охранно-пожарной сигнализации;

4.8. служба в подразделениях специальной связи, технической защиты информации, специальной техники, оперативной связи;

4.9. служба в государственных органах или иных организациях, органах межгосударственных образований и международных организациях в порядке прикомандирования, в том числе в Государственной фельдъегерской службе Республики Беларусь при Министерстве связи и информатизации и республиканском государственно-общественном объединении «Белорусское физкультурно-спортивное общество «Динамо»;

4.10. служба в подразделениях производственно-хозяйственной деятельности органов и учреждений уголовно-исполнительной системы МВД;

4.11. служба в учреждениях образования МВД, адъюнкты и докторанты учреждений образования МВД;

4.12. служба в секретариатах, в подразделениях режимно-секретной деятельности, по защите государственных секретов;

4.13. служба в подразделениях международного сотрудничества, информации и общественных связей, в редакциях газет и журналов;

4.14. служба в автохозяйствах (кроме отнесенных ко 2 группе предназначения).

Приложение 2

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Наименование органа
внутренних дел

**НАПРАВЛЕНИЕ № _____
НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ**

В _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

1. Прошу освидетельствовать _____

(специальное или воинское звание,

должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), год рождения)

для определения по состоянию здоровья:

1.1. годности к службе в органах внутренних дел при приеме на службу _____

(должность, наименование подразделения, вида деятельности, группа предназначения)

1.2. годности к поступлению в _____

(наименование учреждения образования МВД,

факультета, форма обучения)

1.3. годности к службе на _____

(наименование должности, наименование подразделения, вида

деятельности, группа предназначения)

1.4. годности к службе, военной службе в связи с увольнением _____

(выслуга лет,

основание увольнения, время службы в органах внутренних дел, военной службы)

1.5. нуждаемости в социальном отпуске по болезни;

1.6. _____

(указать иную цель медицинского освидетельствования)

2. Основание _____

(должностное лицо, дата решения о проведении

медицинского освидетельствования сотрудника)

3. При медицинском освидетельствовании прошу обратить внимание _____

4. Предыдущее медицинское освидетельствование ВВК _____

(наименование ВВК)

проводилось в ____ году.

5. Поступил на службу в органы внутренних дел (призван на срочную военную службу, поступил на военную службу по контракту) _____

(число, месяц, год,

для военнослужащих – какой призывной комиссией призван)

6. Контракт заключен до _____ числа _____ месяца _____ года.

7. Заключение ВВК истребуется _____

(кадровое подразделение,

орган внутренних дел, учреждение образования МВД, почтовый адрес)

Место фотографии

Начальник

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

телефон/факс _____

_____ 20__ г.

М.П.

Приложение 2¹

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

ЖУРНАЛ
учета выданных направлений для освидетельствования ВВК

Учетный номер	Специальное (воинское) звание	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Дата выдачи направления	Цель направления для освидетельствования	Подпись в получении направления	Регистрационный входящий номер и дата документа о результатах освидетельствования
				Результат освидетельствования		

Приложение 3

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Требования к состоянию здоровья освидетельствуемых

Таблица 1

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		Пояснения к применению статей расписания болезней
		I графа	II графа	
1	2	3	4	5
НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ (ШИФР ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ДЕСЯТЫЙ ПЕРЕСМОТР, А00–В99 (далее – МКБ-10))				
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:			<p>Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острую форму бруцеллеза или токсоплазмоза менее двенадцати месяцев назад, по пункту «б» признаются временно негодными к службе для оценки стойкости ремиссии.</p>
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Освидетельствуемым по графе II после острой формы бруцеллеза или токсоплазмоза предоставляется социальный отпуск по болезни до шестидесяти суток. При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту «а».
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	НГ	ВН	Наличие положительных серологических или аллергологических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности или ограниченной годности к службе. В случае стойкого бактерионосительства в течение более трех месяцев освидетельствуемые по графе I по пункту «б» признаются временно негодными к службе на шесть месяцев. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а». Категория годности к службе сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифопаратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а». При острых заболеваниях категория годности к службе сотрудников определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем. Сотрудники, проходящие службу в подразделениях, по видам деятельности, отнесенным к I группе предназначения, перенесшие легкую и неосложненную среднетяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, признаются временно негодными с повторным медицинским освидетельствованием через шесть месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к службе при отсутствии нарушений функции печени и желудочно-кишечного тракта. Годность к службе сотрудников в подразделении и виде деятельности, отнесенном к I группе предназначения, перенесших вирусный гепатит В или С любой формы

				<p>тяжести, вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более трех месяцев), определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.</p> <p>При выявлении у освидетельствуемых по графе I поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С их медицинское освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 59.</p> <p>Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у сотрудников является основанием для обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического гепатита. Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи у сотрудников.</p> <p>Медицинское освидетельствование пациентов с хроническими вирусными гепатитами проводится по статье 59 расписания болезней.</p> <p>Сотрудники, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению на обучение в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.</p> <p>К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных условиях у пациента сохраняются астенизация, недостаточное питание. Заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и другие осложнения) при сохранении астенизации после лечения в стационарных условиях, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельзуемого к исполнению служебных обязанностей требуется срок не менее месяца.</p> <p>Сотрудникам, перенесшим легкую или среднетяжелую неосложненную форму заболевания, социальный отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях организаций здравоохранения. В отдельных случаях сотрудники, перенесшие тяжелую или среднетяжелую форму заболевания, могут быть переведены для продолжения госпитального лечения в санаторно-курортные организации в установленном порядке.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при приеме на службу признаются временно негодными к службе в течение 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях, а перенесшие острый вирусный гепатит В или С признаются временно негодными к службе в течение двенадцати месяцев</p>
2	Туберкулез органов дыхания:			<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;</p> <p>формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;</p> <p>большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй–третьей степени;</p> <p>последствия оперативного лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй–третьей степени;</p> <p>фистулезные (свищевые) поражения бронхов.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;</p> <p>трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);</p> <p>большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй степени;</p> <p>последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью второй степени.</p> <p>При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б».</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия: прекращение бактериовыделения, закрытие полостей распада, исчезновение симптомов интоксикации, рассасывание инфильтрации в легких и резорбция жидкости в полостях;</p> <p>клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения;</p> <p>большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью первой степени или без нее;</p> <p>последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью первой степени или без нее.</p> <p>К большим остаточным изменениям относятся:</p> <p>множественные (более пяти) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;</p> <p>единичные и множественные компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером 1 см и более;</p> <p>множественные (более пяти) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;</p> <p>единичные и множественные интенсивные четко очерченные очаги (размером 1 см и более) и фокусы;</p> <p>распространенный фиброз (более одного сегмента);</p>
	а) активный прогрессирующий с выделением микобактерий туберкулеза и (или) наличием распада	НГ	НГИ	
	б) активный без выделения микобактерий туберкулеза и без наличия распада	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) клинически излеченный	НГ	ГНС	
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
	д) временные функциональные расстройства после лечения	НГ	ВН	

				<p>цирротические изменения любой протяженности;</p> <p>санированные полости;</p> <p>фиброторакс;</p> <p>плеввропневмосклероз с бронхоэктазами;</p> <p>массивные (шириной более 1 см) плевральные наслоения (с кальцинацией плевры или без нее);</p> <p>изменения после резекции сегмента или доли легкого при наличии больших послеоперационных изменений в легочной ткани;</p> <p>изменения после пульмонэктомии, торакопластики, плеврэктомии, кавернотомии, экстраплеврального пневмолиза и тому подобное;</p> <p>сочетание двух или более признаков, характерных для малых остаточных изменений, объективизированных инструментальными методами обследования.</p> <p>Наличие экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и других) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях – и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.</p> <p>По этому же пункту освидетельствуются граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования МВД, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие три года после завершения основного курса лечения.</p> <p>Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее восьми месяцев. Сотрудники представляются на ВВК по завершении основного курса лечения.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом «тубинфицированный», признаются временно негодными до снятия с диспансерного учета.</p> <p>К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.</p> <p>К малым остаточным изменениям относятся:</p> <p>малые остаточные изменения первичного генеза – единичные (не более пяти) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;</p> <p>единичные (до пяти) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;</p> <p>ограниченный фиброз в пределах одного сегмента;</p> <p>запаянные синусы, междольевые шварты, плевродиафрагмальные и плевромедиастенальные сращения, плевроапикальные и плеврокостальные наслоения шириной до 1 см (с кальцинацией плевры или без нее) одно- или двусторонние;</p> <p>изменения после резекции сегмента или доли легкого при отсутствии больших послеоперационных изменений в легочной ткани и плевре.</p> <p>Медицинское освидетельствование проводится не ранее чем через три года после окончания лечения.</p> <p>К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении госпитального лечения необходим срок не менее одного–двух месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием ВВК.</p> <p>Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>Медицинское освидетельствование с целью профессиональной реабилитации освидетельствуемых по графе II, имеющих туберкулез органов дыхания, проводится после обследования и медицинского освидетельствования врачами-фтизиатрами специализированных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения МВД не ранее чем через три года после завершения основного курса лечения, кроме больных хроническими прогрессирующими формами туберкулеза или имеющих большие остаточные изменения в органах дыхания, указанные в пунктах «а» и «б», которые могут освидетельствоваться сразу после окончания основного курса противотуберкулезного лечения и установления данного диагноза (выявления указанных изменений)</p>
3	Туберкулез других органов и систем:			К пункту «а» относятся:
	а) активный прогрессирующий	НГ	НГИ	генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;
	б) активный в период основного курса лечения	НГ	НГМ	прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;
	в) клинически излеченный	НГ	ГНС	туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;
	г) остаточные изменения при отсутствии признаков активности свыше пяти лет	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;
	д) временные функциональные расстройства после лечения	НГ	ВН	туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;
				метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления по поводу туберкулезного процесса при нарушении функций оставшейся почки, последствия другого оперативного лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;
				рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

				<p>отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза;</p> <p>прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфатических узлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;</p> <p>активный туберкулез периферических лимфатических узлов без распада, свищей и бактериовыделения;</p> <p>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;</p> <p>последствия оперативного лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.</p> <p>К пункту «в» относится туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия.</p> <p>В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к службе вне строя по пункту «в».</p> <p>К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение пяти лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.</p> <p>К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов и систем по завершении госпитального лечения необходим срок не менее одного–двух месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием ВВК</p>
4	Лепра	НГ	НГИ	
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ):			
	а) больные ВИЧ-инфекцией	НГ	НГИ	
	б) ВИЧ-инфицированные	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			Освидетельствуемые по графам I и II в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они годны к службе.
	а) поздний, врожденный сифилис	НГ	НГИ	При хронических или осложненных формах венерических уретритов сотрудники, освидетельствуемые по графе I, признаются временно негодными к службе в течение шести месяцев, если для завершения лечения требуется срок более трех месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к службе в течение двенадцати месяцев.
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических реакций	НГ	ГНС – инд., Г – инд.	Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие отрицательного трехкратного результата при лабораторном контроле. Если через двенадцать месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация классических серологических реакций не наступила, медицинское освидетельствование проводится по пункту «б».
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	НГ	Г	При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций медицинское освидетельствование проводится также по соответствующим статьям расписания болезней
7	Микозы:			Освидетельствуемые по графе I, страдающие микроспорией, трихофитией, могут быть повторно освидетельствованы через шесть месяцев после ранее вынесенного заключения при положительном эффекте от проведенного лечения, подтверждаемого документально.
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетомы	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Сотрудники, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к службе. Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием
	б) дерматофития	НГ	Г	
НОВООБРАЗОВАНИЯ (ШИФР ПО МКБ-10 C00–D48)				
8	Злокачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			К пункту «а» относятся:
	а) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов	НГ	НГИ	злокачественные новообразования костей и суставных хрящей, первично-множественный рак внутренних органов независимо от распространения и стадии, меланома;
	б) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли	НГ	НГМ – инд.,	злокачественные новообразования других органов и мягких тканей после нерадикального хирургического лечения или с отдаленными метастазами, а также при прогрессировании заболевания после ранее проведенного лечения;
				случаи отказа пациента от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли.

			ГНС – инд.	К пункту «б» относятся:
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	НГ	ВН	рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи (кроме меланомы), костей и суставных хрящей; другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов (кроме костей и суставных хрящей) и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами. После завершения лечения в стационарных условиях сотрудникам со злокачественными новообразованиями, указанными в пункте «б», когда перед ВВК не ставится вопрос определения категории годности их к службе, по пункту «в» предоставляется освобождение или социальный отпуск по болезни. Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б»
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лейкозы, болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, злокачественные иммунопролиферативные болезни, множественная миелома, злокачественные плазмноклеточные новообразования и другие):			К пункту «а» относятся злокачественные заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер. К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, длительным положительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год, с сохраненной способностью исполнять служебные обязанности. К пункту «в» относятся состояния после лучевой или цитостатической терапии по поводу злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Социальный отпуск по болезни предоставляется после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями	НГ	НГИ	Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, времени начала заболевания
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) состояние после завершения лучевой или цитостатической терапии	НГ	ВН	
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы):			Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ	К пункту «а» относятся: доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС	доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканье, бронхостеноз или ателектаз); доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г	доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения; доброкачественные новообразования костей, сухожилий с клиническими проявлениями, не позволяющими ношение формы одежды, обуви или снаряжения; доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением. К пункту «б» относятся: доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования; доброкачественные новообразования средостения с нарушением функций органа; доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями; доброкачественные новообразования органов пищеварения с умеренными клиническими проявлениями без упадка питания; доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, травмируемые при ношении формы одежды или снаряжения; доброкачественные новообразования костей, сухожилий с клиническими проявлениями, затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения; доброкачественные новообразования длинных трубчатых костей, после удаления которых дефект костной ткани будет составлять 1/2 или более диаметра кости; доброкачественные новообразования мочевыводящих органов с умеренными дизурическими расстройствами; доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичников и других женских половых органов со значительным нарушением функций органа, требующие оперативного лечения; фоновые состояния и предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов: дисгормональная гиперплазия молочной железы; миома матки при размерах, соответствующих 12-недельной беременности и более, сопровождающаяся кровотечениями, приводящими к анемии, или меньших размерах, но сопровождающаяся кровотечениями, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом

			<p>(увеличение опухоли до размеров, соответствующих более чем четырем неделям беременности, за год);</p> <p>железисто-кистозная гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия;</p> <p>эрозия и дисплазия шейки матки;</p> <p>полипы цервикального канала;</p> <p>крауроз вульвы, кисты и фибромы влагалища, нарушающие функцию.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;</p> <p>доброкачественные новообразования средостения с незначительными клиническими проявлениями;</p> <p>доброкачественные новообразования органов дыхания с незначительными клиническими проявлениями;</p> <p>доброкачественные новообразования органов пищеварения с незначительными клиническими проявлениями, сопровождающиеся диспептическими расстройствами;</p> <p>доброкачественные новообразования мочевыводящих органов с незначительными дизурическими расстройствами;</p> <p>новообразования женских половых органов, не требующие оперативного лечения:</p> <p>миомы матки, имеющие размеры, соответствующие 11-недельной беременности, без клинических проявлений при отсутствии поражений смежных органов с хорошим клиническим эффектом от консервативного лечения;</p> <p>кисты бартолиниевой железы, кисты и фибромы влагалища бессимптомные.</p> <p>Бессимптомные кисты влагалища, эктопия шейки матки у нерожавших не препятствуют прохождению службы, поступлению на службу и в учреждения образования МВД.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения формы одежды, обуви или снаряжения;</p> <p>доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичников и других женских половых органов, не требующие оперативного лечения.</p> <p>Последствия радикального оперативного лечения эрозий и дисплазий шейки матки, полипов цервикального канала, кист бартолиниевой железы, кист и фибром влагалища, не нарушающие функции, не являются основанием для применения настоящей статьи.</p> <p>Новообразования, указанные в пункте «г», не препятствуют поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>Наличие папиллом, пигментных невусов не является основанием для применения настоящей статьи, за исключением невусов, при которых заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту «б»:</p> <p>гигантские пигментные невусы, наибольший линейный размер которых составляет более 20 см;</p> <p>множественные невусы (более пятидесяти) при условии наличия у близких родственников случаев меланомы, подтвержденных медицинской документацией;</p> <p>часто травмируемые невусы (с подтверждением фактов травматизации медицинскими документами) с признаками воспаления и (или) изъязвления при их локализации в областях возможной травматизации, обусловленной ношением формы одежды, обуви или снаряжения.</p> <p>Заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения лечения в стационарных условиях категория годности к службе не изменяется и для полного восстановления функций необходим срок не менее месяца, выносится применительно к статье 86</p>
--	--	--	---

**БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ
(ШИФР ПО МКБ-10 D50–D89)**

11	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:		К пункту «а» относятся установленные при обследовании в стационарных условиях в специализированной организации здравоохранения апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями.
	а) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций	НГ	НГИ Сотрудники, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту «г».
	б) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями	НГ	НГМ При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) медицинское освидетельствование проводится по пункту «в», а при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта – по пункту «а».
	в) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд. При впервые возникшей кожной (кожно-суставной) форме геморрагического васкулита заключение выносится по пункту «г». При частых (два и более раза в год) и длительных обострениях кожной (кожно-суставной) формы геморрагического васкулита, требующей лечения в стационарных условиях, а также при абдоминальной (почечной, смешанной) форме геморрагического васкулита – по пункту «в».
	г) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови	НГ	ВН, Г – инд. При болезни Виллебранда медицинское освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания. При стойких иммунодефицитных состояниях (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека), сопровождающихся частыми рецидивами

			инфекционных осложнений, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а».
			При других иммунодефицитных состояниях, саркоидозе, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы, других органов, категория годности к службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (ШИФР ПО МКБ-10 E00–E90)			
12	Зоб без нарушения функции щитовидной железы:		К этой статье относится простой нетоксический зоб и узловой нетоксический зоб.
	а) вызывающий нарушение функций близлежащих органов	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	б) затрудняющий ношение формы одежды	НГ	ГНС
	в) не затрудняющий ношения формы одежды	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г
			<p>Сотрудникам предлагается оперативное лечение зоба. После оперативного лечения их медицинское освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней.</p> <p>В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение формы одежды, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».</p> <p>Размеры щитовидной железы определяются при пальпаторном обследовании и оцениваются:</p> <p>0 – щитовидная железа не пальпируется или каждая ее доля не более дистальной фаланги первого пальца кисти пациента;</p> <p>I – доля щитовидной железы больше, чем длина фаланги первого пальца кисти пациента, но не визуализируется при запрокинутой голове;</p> <p>II – щитовидная железа пальпируется и визуализируется при физиологическом положении головы.</p> <p>Термин «гиперплазия щитовидной железы» не используется.</p> <p>При определении у освидетельствуемого после пальпаторного обследования щитовидной железы размеров I и более предлагается ее ультразвуковое исследование и консультация врача-эндокринолога. При отсутствии по результатам ультразвукового исследования функциональных нарушений и структурных изменений щитовидной железы сведения, полученные по данным пальпации, патологией не считаются (при осмотре отмечается диагноз: «Практически здоров»).</p> <p>Размер щитовидной железы II при отсутствии структурных трансформаций и клинических проявлений экспертно расценивается как нетоксический зоб. Решение ВВК выносится по пункту «а» настоящей статьи, если отмечается расстройство функций соседних органов, или по пункту «б» настоящей статьи, если затрудняется ношение формы одежды.</p> <p>При подозрении на наличие узлов и другой патологии щитовидной железы освидетельствуемым предлагается амбулаторное обследование у эндокринолога. При обнаружении узлового зоба предлагается пункционная биопсия щитовидной железы с цитологией биоптата. При отсутствии подозрения на наличие новообразования экспертное решение выносится на основании настоящей статьи с учетом размеров щитовидной железы. При доброкачественных изменениях узлов решение выносится по статье 10, при злокачественных изменениях узлов – после хирургического лечения на основании статьи 13, а при отказе от хирургического лечения – по статье 8.</p> <p>При наличии аутоиммунного тиреоидита (зоба Хошимото), подтверждаемого инструментальными данными, без нарушения функций решение выносится по настоящей статье, при нарушении функций – по статье 13.</p> <p>Простой (нетоксический, диффузный) зоб I степени, наличие единичной или множественных микрокист щитовидной железы не препятствуют службе в органах внутренних дел, поступлению на службу в органы внутренних дел и в учреждения образования.</p> <p>При наличии у освидетельствуемых стойких эндокринных нарушений медицинское освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней</p>
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		Заключение ВВК у освидетельствуемых по I графе при впервые выявленных заболеваниях проводится только после обследования и вынесения заключения в эндокринологическом диспансере (центре).
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций, ожирение III степени	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций, ожирение II степени	НГ	ГНС
	г) состояние после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств	НГ	ВН
	д) недостаточная масса тела; ожирение I степени	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г
			<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>заболевания гипопиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в статью 12 расписания болезней, со значительным нарушением функций в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;</p> <p>состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другое) в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне заместительной терапии;</p> <p>генетические синдромы со значительным нарушением функций эндокринных органов в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;</p> <p>сахарный диабет первого типа;</p> <p>сахарный диабет второго типа, требующий постоянной инсулинотерапии, в том числе в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами;</p> <p>сахарный диабет второго типа, не требующий постоянной инсулинотерапии (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения), при наличии хотя бы одного из следующих осложнений:</p> <p>препролиферативная и пролиферативная ретинопатия (с поражением глаз);</p> <p>диабетическая нефропатия с развитием хронической почечной недостаточности (с поражением почек);</p> <p>автономная (вегетативная) нейропатия (с неврологическими осложнениями);</p> <p>диабетическая ангиопатия нижних конечностей (с нарушением периферического кровообращения), проявляющаяся трофическими язвами, гангреной стопы, невропатическими отеками, остеоартропатиями (синдром диабетической стопы), а также при рецидивирующих гипогликемических и кетоацидотических состояниях, гипогликемических и диабетических комах.</p>

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

К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

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

экзогенно-конституциональное ожирение третьей степени;

нарушения обмена веществ, требующие постоянного лечения, специального питания, соблюдения специального режима труда и отдыха (фенилкетонурия, галактоземия, гликогеноз, болезнь Вильсона–Коновалова, болезнь Гоше и другое).

К пункту «в» относятся:

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

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

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

почечный диабет;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

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

экзогенно-конституциональное ожирение II степени.

Сотрудникам с экзогенно-конституциональным ожирением II степени и сохраненной способностью исполнять служебные обязанности, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту «д» настоящей статьи.

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

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

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

Медицинское заключение у освидетельствуемых по графе I при наличии у них гипергликемии натощак или нарушения толерантности к глюкозе выносится по пункту «д» настоящей статьи.

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

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

Для оценки состояния питания используется ИМТ, который определяется по формуле:

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

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	Стадия ожирения
Недостаточная масса тела	< 18,5	–
Норма	18,5–24,	–

Избыточная масса тела	25,0–29,9	–
Ожирение	30,0–34,9	I
	35,0–39,9	II
	> 40	III

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

СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

Рост		Масса тела, кг					
см	кв. м	недостаточная масса тела	норма	избыточная масса тела	ожирение первой степени	ожирение второй степени	ожирение третьей степени
150	2,25	менее 41,63	41,63–56,23	56,25–67,48	67,50–78,73	78,75–89,98	более 89,98
151	2,28	менее 42,18	42,18–56,98	57,0–68,38	68,40–79,78	79,80–91,18	более 91,18
152	2,31	менее 42,74	42,74–57,74	57,76–69,29	69,31–80,84	80,86–82,39	более 92,39
153	2,34	менее 43,31	43,31–58,50	58,52–70,20	70,23–81,91	81,93–93,61	более 93,61
154	2,37	менее 43,88	43,88–59,27	59,29–71,12	71,15–82,98	83,01–94,84	более 94,84
155	2,40	менее 44,45	44,45–60,04	60,06–72,05	72,08–94,06	84,09–96,08	более 96,08
156	2,43	менее 45,02	45,02–60,82	60,84–72,98	73,01–85,15	85,18–97,32	более 97,32
157	2,46	менее 45,60	45,60–61,60	61,62–73,92	73,95–86,25	86,27–98,57	более 98,57
158	2,50	менее 46,19	46,19–62,39	62,41–74,87	74,89–87,35	87,37–99,83	более 99,83
159	2,53	менее 46,77	46,77–63,18	63,20–75,82	75,84–88,46	88,48–101,10	более 101,10
160	2,56	менее 47,36	47,36–63,97	64,00–76,77	76,80–89,57	89,60–102,37	более 102,37
161	2,59	менее 47,96	47,9–64,78	64,80–77,74	77,76–90,70	90,72–103,66	более 103,66
162	2,62	менее 48,55	48,55–65,58	65,61–78,71	78,73–91,83	91,85–104,95	более 104,95
163	2,66	менее 49,16	49,16–66,40	66,42–79,68	79,71–92,96	92,99–106,25	более 106,25
164	2,69	менее 49,76	49,76–67,21	67,24–80,66	80,69–94,11	94,14–107,56	более 107,56
165	2,72	менее 50,37	50,37–68,04	68,06–81,65	81,68–95,26	95,29–108,87	более 108,87
166	2,76	менее 50,98	50,98–68,86	68,89–82,64	82,67–96,42	96,45–110,20	более 110,20
167	2,79	менее 51,60	51,60–69,69	69,72–83,64	83,67–97,58	97,61–111,53	более 111,53
168	2,82	менее 52,22	52,22–70,53	70,56–84,64	84,67–98,76	98,78–112,87	более 112,87
169	2,86	менее 52,84	52,84–71,37	71,40–85,65	85,68–99,93	99,96–114,22	более 114,22
170	2,89	менее 53,47	53,47–72,22	72,25–86,67	86,70–101,12	101,15–115,57	более 115,57
171	2,92	менее 54,10	54,10–73,07	73,10–87,69	87,72–102,31	102,34–116,93	более 116,93
172	2,96	менее 54,73	54,73–73,93	73,96–88,72	88,75–103,51	103,54–118,31	более 118,31
173	2,99	менее 55,37	55,37–74,79	74,82–89,76	89,79–104,72	104,75–119,69	более 119,69
174	3,03	менее 56,01	56,01–75,66	75,69–90,80	90,83–105,94	105,97–121,07	более 121,07
175	3,0	менее 56,66	56,66–76,53	76,56–91,84	91,88–107,16	107,19–122,47	более 122,47

176	3,10	менее 57,31	57,31–77,41	77,44–92,90	92,93–108,39	108,42–123,87	более 123,87
177	3,13	менее 57,96	57,96–78,29	78,32–93,96	93,99–109,62	109,65–125,28	более 125,28
178	3,17	менее 58,62	58,62–79,18	79,21–95,02	95,05–110,86	110,89–126,70	более 126,70
179	3,20	менее 59,28	59,28–80,07	80,1–96,09	96,12–112,11	112,14–128,13	более 128,13
180	3,24	менее 59,94	59,94–80,97	81,0–97,17	97,20–113,37	113,40–129,57	более 129,57
181	3,28	менее 60,61	60,61–81,87	81,90–98,25	98,28–114,63	114,66–131,01	более 131,01
182	3,31	менее 61,28	61,28–82,78	82,81–99,34	99,37–115,90	115,93–132,46	более 132,46
183	3,35	менее 61,96	61,96–83,69	83,72–100,43	100,47–117,18	117,21–133,92	более 133,92
184	3,39	менее 62,64	62,64–84,61	84,64–101,53	101,57–118,46	118,50–135,39	более 135,39
185	3,42	менее 63,32	63,32–85,53	85,56–102,64	102,68–119,75	119,79–136,87	более 136,87
186	3,46	менее 64,01	64,01–86,46	86,49–103,75	103,79–121,05	121,09–138,35	более 138,35
187	3,50	менее 64,70	64,70–87,39	87,42–104,87	104,91–122,36	122,39–139,84	более 139,84
188	3,53	менее 65,39	65,39–88,32	88,36–106,0	106,03–123,67	123,70–141,34	более 141,34
189	3,57	менее 66,09	66,09–89,27	89,30–107,13	107,16–124,99	125,02–142,85	более 142,85
190	3,61	менее 66,79	66,79–90,21	90,25–108,26	108,30–126,31	126,35–144,36	более 144,36
191	3,65	менее 67,49	67,49–91,17	91,20–109,41	109,44–127,65	127,68–145,89	более 145,89
192	3,69	менее 68,20	68,20–92,12	92,16–110,56	110,59–128,99	129,02–147,42	более 147,42
193	3,72	менее 68,91	68,91–93,09	93,12–111,71	111,75–130,33	130,37–148,96	более 148,96
194	3,76	менее 69,63	69,63–94,05	94,09–112,87	112,91–131,69	131,73–150,51	более 150,51
195	3,80	менее 70,35	70,35–95,02	95,06–114,04	114,08–133,05	133,09–152,06	более 152,06
196	3,84	менее 71,07	71,07–96,00	96,04–115,21	115,25–134,42	134,46–153,63	более 153,63
197	3,88	менее 71,80	71,80–96,98	97,02–116,39	116,43–135,79	135,83–155,20	более 155,20
198	3,92	менее 72,53	72,53–97,97	98,01–117,57	117,61–137,17	137,21–156,78	более 156,78
199	3,96	менее 73,27	73,27–98,96	99,0–118,76	118,80–138,56	138,60–158,36	более 158,36
200	4,00	менее 74,00	74,00–99,96	100,0–119,96	120,00–139,96	140,0–159,96	более 159,96
201	4,04	менее 74,75	74,75–100,96	101,0–121,16	121,20–141,3	141,4–161,56	более 161,56
202	4,08	менее 75,49	75,49–101,97	102,01–122,37	122,41–142,77	142,81–163,18	более 163,18
203	4,12	менее 76,24	76,24–102,98	103,02–123,59	123,63–144,19	144,23–164,79	более 164,79
204	4,16	менее 76,99	76,99–104,00	104,04–124,81	124,85–145,61	145,66–166,42	более 166,42
205	4,20	менее 77,75	77,75–105,02	105,06–126,03	126,08–147,05	147,09–168,06	более 168,06
206	4,24	менее 78,51	78,51–106,05	106,09–127,27	127,31–148,48	148,53–169,70	более 169,70
20	4,28	менее 79,27	99,27–107,08	107,12–128,50	128,55–149,93	149,97–171,35	более 171,35
208	4,33	менее 80,04	80,04–108,12	108,16–129,75	129,79–151,38	151,42–173,01	более 173,01
209	4,37	менее 80,81	80,81–109,16	109,20–131,00	131,04–152,84	152,88–174,68	более 174,68
210	4,41	менее 81,59	81,59–110,21	110,25–132,26	132,30–154,31	154,35–176,36	более 176,36

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (ЗАБОЛЕВАНИЯ) И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

14	Органические, в том числе и симптоматические психические расстройства (заболевания):		<p>В статье предусматриваются психические расстройства (заболевания) (психотические и непсихотические) вследствие церебральных заболеваний, мозговых травм и других поражений головного мозга (в том числе психические нарушения вследствие эпилепсии), общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин, приводящих к церебральной дисфункции.</p> <p>Заключение ВВК у освидетельствуемых по II графе выносится после медицинского обследования в стационарных условиях.</p> <p>К пункту «а» относятся резко выраженные психические расстройства (заболевания) (деменция, хронические психические расстройства, требующие постоянного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями (более двух раз в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию).</p> <p>К данному пункту также относятся психические расстройства (заболевания) и специфические изменения личности вследствие эпилепсии. При этом экспертное заключение о категории годности к службе выносится по статьям 14, 21 расписания болезней. Медицинское освидетельствование при наличии только эпилептических припадков при отсутствии психических расстройств (заболеваний) и специфических изменений личности проводится по статье 21 расписания болезней.</p> <p>К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными проявлениями (психотические состояния с благоприятным течением, непсихотические состояния с длительностью лечения в стационарных условиях один-два месяца и (или) требующие поддерживающего лечения в амбулаторных условиях; состояния, затрудняющие социальную адаптацию).</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>легкие болезненные проявления (преходящие кратковременные непсихотические расстройства с длительностью лечения до 1 месяца, не требующие диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения; состояния, не затрудняющие социальной адаптации), возникающие вследствие острых органических (соматических) заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией, легким когнитивным расстройством при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы. Сотрудникам предоставляется социальный отпуск по болезни с последующим медицинским переосвидетельствованием.</p> <p>К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее одного года) компенсации либо выздоровления при легких непсихотических расстройствах после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств (заболеваний) и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки без нарушения функций.</p> <p>К данному пункту относится также наличие указанных в статье психических расстройств (заболеваний) в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход указанных психических расстройств (заболеваний) должен быть подтвержден обследованием в стационарных условиях в государственных организациях здравоохранения.</p> <p>Граждане, поступающие в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, по пункту «г» признаются негодными.</p> <p>Сотрудники по пункту «г» при перемещении на должности водителя-сотрудника, для работы с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом признаются негодными</p>
15	Аффективные расстройства (настроения):		<p>Статьей предусматриваются психические расстройства (заболевания), при которых основное нарушение заключается в изменении аффекта или настроения, чаще в сторону угнетения или подъема.</p> <p>К пункту «а» относятся выраженные состояния (с психотическими симптомами, требующими постоянного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями (2 и более раза в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию).</p> <p>К пункту «б» относятся умеренные состояния (с умеренными клиническими проявлениями без психотических симптомов, требующими лечения в стационарных условиях от одного до трех месяцев, затрудняющими социальную адаптацию), а также все формы биполярных и рекуррентных аффективных расстройств без психотических симптомов.</p> <p>К пункту «в» относятся легкие состояния (с легкими клиническими проявлениями, хорошо поддающимися лечению в сроки до одного месяца, не затрудняющими социальную адаптацию)</p>
16	Психические расстройства (заболевания) и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ:		<p>Статья предусматривает психические расстройства (заболевания), тяжесть которых варьируется (от употребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психотических расстройств, амнестического (Корсаковского) синдрома, деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ. Исключается зависимость от табака и кофеина.</p> <p>Медицинское освидетельствование сотрудников проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.</p> <p>К пункту «а» относятся хронические и повторные острые психотические расстройства, причинно связанные с употреблением психоактивных веществ (включая алкоголь), и синдром зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) с выраженными изменениями личности или интеллектуально-мнестическими нарушениями.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>острое психотическое расстройство вследствие употребления психоактивных веществ (включая алкоголь);</p> <p>патологическое опьянение;</p> <p>синдром зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) с умеренно выраженными изменениями личности;</p> <p>начальные проявления синдрома зависимости от психоактивных веществ (включая зависимость от алкоголя) в форме психологической зависимости от какого-либо психоактивного вещества (включая алкоголь).</p> <p>Для освидетельствуемых по I графе, анамнестические данные которых верифицировались как употребление алкоголя с вредными последствиями (повторные в течение года эпизоды употребления алкоголя, приводящие к психофизическим и физическим расстройствам, нарушениям социальной адаптации без признаков синдрома зависимости), применяется пункт «в» настоящей статьи.</p>

				К пункту «в» также относится употребление (употребление с вредными последствиями) любых психоактивных веществ (исключая алкоголь), то есть случаи повторного приема психоактивных веществ, приводящие к нарушениям психического и физического здоровья и социальной адаптации, при отсутствии признаков синдрома зависимости от этих веществ
17	Психические расстройства (заболевания) эндогенной этиологии:			В статье предусматриваются шизофрения, шизотипические, шизоаффективные, хронические бредовые расстройства, индуцированное бредовое расстройство, а также острые и транзиторные психотические расстройства.
	а) шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства	НГ	НГИ	Медицинское освидетельствование сотрудников при впервые выявленных признаках заболевания проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.
	б) острые и транзиторные психотические расстройства	НГ	НГМ	При наличии психического расстройства (заболевания), предусмотренного в данной статье, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в условиях психиатрического стационара, психиатрического отделения государственной организации здравоохранения, решение о категории годности к службе сотрудников принимается без повторного обследования в стационарных условиях. К пункту «а» относятся шизофрения, шизотипические, шизоаффективные, хронические бредовые расстройства, индуцированное бредовое расстройство и другие неорганические психотические расстройства (например, хронический галлюциноз). К пункту «б» относятся острые и преходящие психотические расстройства, острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов и с симптомами шизофрении, острое шизофреноподобное психотическое расстройство, другие острые, преимущественно бредовые психотические расстройства, другие острые и транзиторные психотические расстройства, в том числе неуточненные
18	Невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства:			В статье предусматриваются тревожно-фобические, тревожные, обсессивно-компульсивные, диссоциативные (конверсионные) и соматоформные расстройства, реакции на тяжелый стресс, нарушение адаптации и другие невротические расстройства. К данной статье относятся также расстройства приема пищи (нервная анорексия и нервная булимия), расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, снохождение, ночные ужасы и кошмары), тикозные расстройства.
	а) при резко выраженных проявлениях	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся хронические психические расстройства, требующие длительного активного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями в течение года, стойко затрудняющие социальную адаптацию.
	б) при умеренно выраженных проявлениях, повторных	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «б» относятся состояния, требующие лечения в стационарных условиях и последующего лечения в амбулаторных условиях, а также повторные болезненные проявления, затрудняющие социальную адаптацию и исполнение служебных обязанностей, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях.
	в) состояния, закончившиеся компенсацией	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	К пункту «в» относятся кратковременные (до одного месяца) невротические, соматоформные расстройства и связанные со стрессом расстройства, которые закончились полным выздоровлением.
	г) при легких и кратковременных проявлениях, закончившихся выздоровлением	1, 2 группы назначения – НГ, 3, 4 группы назначения – инд.	Г	Освидетельствуемые по I графе по данному пункту с полной компенсацией психического здоровья в течение пяти лет индивидуально могут признаваться годными к службе. Сотрудники, перенесшие кратковременные (часы, дни) острые диссоциативные расстройства, обусловленные шоковыми психогениями, при полном выздоровлении могут признаваться в индивидуальном порядке годными к дальнейшей службе. К пункту «г» относятся кратковременные непсихотические расстройства, хорошо поддающиеся лечению, закончившиеся выздоровлением и полной социальной адаптацией. Сотрудники, поступающие в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, по пункту «в» признаются негодными. К данной статье также относятся суицидальные, парасуицидальные, аутодеструктивные действия, в том числе татуировки; инородные предметы (в том числе пирсинг) на теле, несвойственные полу и общепринятым участкам тела, и так далее
19	Расстройства личности:			В статье предусматриваются специфические и другие расстройства личности и поведения, в том числе и начинающиеся в детском и подростковом возрасте (кроме тикозных расстройств); хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга; расстройства привычек и влечений; расстройство половой идентификации; расстройства сексуального предпочтения; психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.
	а) с выраженными нарушениями	НГ	НГИ	Медицинское освидетельствование сотрудников проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик. В случае отказа от обследования в стационарных условиях медицинское освидетельствование сотрудников проводится после комиссионного заключения врачами-психиатрами-наркологами ВВК и организаций здравоохранения МВД.
	б) с умеренными нарушениями	НГ	НГМ	К пункту «а» относятся расстройства личности и поведения при тяжелых декомпенсациях, требующих повторного и длительного лечения в стационарных условиях и (или) диспансерного наблюдения, а также расстройства, сопровождающиеся коморбидной психиатрической патологией. По данному пункту освидетельствуются также граждане, страдающие транссексуализмом и сменившие пол, указанный в паспорте гражданина Республики Беларусь или ином документе, удостоверяющем личность, и (или) в отношении которых проведена гормональная и (или) хирургическая коррекция пола.
	в) расстройства поведения и эмоций	НГ	ГНС	К пункту «б» относятся: компенсированные и с неустойчивой компенсацией расстройства личности и поведения (затрудняющие семейную, трудовую и социальную адаптацию, снижающие уровень функционирования); расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии. К пункту «в» относятся незначительно выраженные расстройства поведения, эмоций, смешанные расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, а также особенности характера, не достигающие степени расстройства личности. Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства
20	Умственная отсталость и нарушения психологического развития:			К пункту «а» относится умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость (коэффициент умственного развития от 49 баллов и ниже).

	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени умственной отсталости	НГ	НГИ	К пункту «б» относятся легкая умственная отсталость (коэффициент умственного развития в диапазоне 50–69) и нарушения психологического развития. Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и другом, возможно проведение обследования в стационарных условиях.
	б) в легкой степени умственной отсталости и нарушениях психологического развития	НГ	НГМ	В случае ошибки ВВК при медицинском освидетельствовании перед приемом на службу или приема на службу без медицинского освидетельствования сотрудники с отмеченными выше изменениями признаются негодными по пункту «а» или «б»
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ШИФР ПО МКБ-10 G00–G99)				
21	Эпилепсия, эпилептиформный синдром (в том числе неуточненного генеза):			Статья предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности (в последних случаях применяется также статья 14 расписания болезней).
	а) при частых эпилептических или эпилептиформных припадках	НГ	НГИ	Симптоматическая эпилепсия к этой статье не относится. В этом случае медицинское освидетельствование проводится по основному заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.
	б) при редких эпилептических или эпилептиформных припадках	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Частота припадков определяется на фоне противоэпилептического лечения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения больных с патологией нервной системы. При наличии частых (три и более раза в год) припадков медицинское освидетельствование проводится по пункту «а». При единичных редких (менее трех раз в год) припадках медицинское освидетельствование проводится по пункту «б». Наличие припадков должно быть подтверждено медицинским работником. Вопрос о категории годности сотрудников, у которых наличие припадков не подтверждено медицинским работником, решается после обследования в стационарных условиях. Освидетельствуемые по II графе с припадками негодны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с государственными секретами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом. При наличии в анамнезе у освидетельствуемых по I графе хотя бы одного припадков, зафиксированного в медицинской документации, либо наличия на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках патологических изменений (пароксизмальная активность, межполушарная асимметрия) медицинское освидетельствование проводится по пункту «б»
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:			Статья предусматривает инфекционные и паразитарные заболевания центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при различных инфекциях, демиелинизирующих заболеваниях, острых и хронических интоксикациях.
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся: болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или глубокими парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, частыми (три и более раза в год) эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, резкой ликворной гипертензией;
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	оптико-хиазмальный арахноидит с расстройством зрения;
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	рассеянный склероз;
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	последствия перенесенного миелимита с явлениями паралича или выраженного пареза; тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, туберкулезный менингит, паразитарные поражения нервной системы. К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса; умеренная гидроцефалия, умеренная ликворная гипертензия), а также с частыми (два и более раза в год) и длительными (для освидетельствуемых по I графе – не менее шести месяцев, для сотрудников – не менее четырех месяцев) декомпенсациями болезненных расстройств. К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности к исполнению служебных обязанностей медицинское освидетельствование сотрудников проводится по пункту «г». К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительная астенизация, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы. Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы или службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение служебных обязанностей, а диагноз – объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Заключение о годности к службе освидетельствуемых по I графе выносится после обследования в стационарных условиях. При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии кроме показателей давления спинномозговой жидкости (в норме спинномозговое давление при горизонтальном положении тела колеблется от 70 до 200 мм водного столба, незначительное повышение – от 200 до 300 мм водного столба, умеренное – от 300 до 400 мм водного столба, резкое – 400 мм водного столба и выше) учитываются клиника заболевания, наличие окклюзионно-гидроцефальных пароксизмов, стойких изменений на глазном дне, данные эхоэнцефалоскопии, степень расширения желудочковой системы мозга по данным компьютерной томографии (далее – КТ) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ). При наличии интеллектуально-мнестических или других психических расстройств, возникших вследствие перенесенных органического поражения головного мозга,

			инфекционного заболевания или интоксикации, медицинское освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней
23	Органические, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания:		Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральные кисты, кисты оболочек мозга и другое).
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
24	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:		Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного или спинного мозга. При выявлении у сотрудников обморочных состояний они подлежат обследованию в стационарных условиях. Направление на медицинское освидетельствование ВВК в этих случаях проводится после соответствующего заключения ВКК учреждений здравоохранения.
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций; частые транзиторные ишемии мозга	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций; редкие транзиторные ишемии мозга; обмороки с частотой два и более раза в месяц без признаков органического поражения центральной нервной системы	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
г) при наличии обмороков с частотой два и более раза в год без признаков органического поражения центральной нервной системы	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	ГНС	<p>стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального или спинального кровообращения;</p> <p>дисциркуляторная энцефалопатия третьей стадии (гемиплегии, глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушения функций тазовых органов и другое).</p> <p>К пункту «б» также относятся:</p> <p>множественные артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения;</p> <p>артериовенозные мальформации после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления;</p> <p>сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений;</p> <p>дисциркуляторная энцефалопатия второй стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружение, нарушения сна, снижение способности к исполнению служебных обязанностей при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и другое);</p> <p>частые (три и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);</p> <p>последствия нарушения спинального кровообращения в виде легкого пареза конечностей, расстройств чувствительности, трофических нарушений и (или) стационарно подтвержденных нарушений функции тазовых органов.</p> <p>К пункту «в» также относятся:</p> <p>одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования, выключения из кровообращения с помощью баллонизации или искусственного тромбирования;</p> <p>редкие (не более двух раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы;</p> <p>дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и другое);</p> <p>различные формы мигрени с частыми (три и более раза в год) и длительными (сутки и более) приступами;</p> <p>вегетативно-сосудистая дистония с частыми (один и более раз в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденными медицинскими документами.</p> <p>Пациенты с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения освидетельствуются по пункту «г» настоящей статьи.</p> <p>Пациенты, подверженные обморокам, до медицинского освидетельствования в ВВК подлежат углубленному обследованию и лечению.</p> <p>Диагноз вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Освидетельствуемые по I графе при наличии одного обморока в течение последнего года признаются негодными к службе в соответствии со статьей 28 расписания болезней до истечения трех лет с момента обморока. В последующем в случаях отсутствия органических изменений при медицинском обследовании в стационарных условиях они могут быть допущены к повторному медицинскому освидетельствованию по пункту «г» настоящей статьи.</p> <p>Лица с повторными обмороками, освидетельствуемые по графе I, признаются негодными по пункту «в» настоящей статьи.</p> <p>Сотрудники при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другое) освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней. Сотрудников, подверженных обморокам с частотой, указанной в пунктах «в» и «г» настоящей статьи, не рекомендуется допускать к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды сроком на один год с последующим</p>

				<p>медицинским освидетельствованием ВВК.</p> <p>Сотрудникам после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения в соответствии со статьей 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или социального отпуска по болезни.</p> <p>После перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния освидетельствуемым по графе I заключение ВВК выносится по пункту «а», сотрудникам – по пункту «б», а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) – по пункту «а».</p> <p>При аневризмах и артериовенозных мальформациях сосудов головного и спинного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.</p> <p>После хирургического лечения по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга освидетельствуемым по графе I заключение ВВК выносится по пункту «а» настоящей статьи, а сотрудникам – по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней</p>
25	Последствия травм головного, спинного мозга. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:			<p>Статья предусматривает ближайшие и отдаленные (через год или более с момента травмы) последствия травм головного или спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, а также последствия травм от воздушной взрывной волны и воздействия других внешних факторов.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «а» относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов, и тому подобное); последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и тому подобное); внутричерепные кисты гигантских размеров; посттравматические арахноидит, гидроцефалия, приводящие к резкому повышению внутричерепного давления или частым (три и более раза в год) эпилептическим припадкам.</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ	<p>К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»: парез, умеренно ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма; чувствительные нарушения; внутричерепные кисты больших размеров; внутричерепной мультикистоз; посттравматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее трех раз в год) эпилептическими припадками.</p>
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	НГС	<p>К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другое), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций; внутричерепные кисты малого объема.</p> <p>Заключение ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе по пункту «в» выносится при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях. При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений заключение ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе выносится по пункту «г».</p>
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2, 3 группы предназначения – НГ, 4 группа предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	<p>К пункту «г» относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.</p> <p>Сотрудники с незначительно выраженными последствиями травм и поражений центральной нервной системы, а также при наличии объективных данных без нарушения функций в течение двенадцати месяцев негодны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к несению службы с огнестрельным оружием, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.</p> <p>По пункту «г» настоящей статьи освидетельствуемые по I графе при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы тяжелой и средней степени тяжести, подтвержденной медицинскими документами, признаются негодными к службе без медицинского переосвидетельствования; при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы легкой степени тяжести, подтвержденной медицинскими документами, признаются негодными к службе в течение шести месяцев от момента травмы с последующим медицинским освидетельствованием.</p> <p>При наличии интеллектуально-мнестических расстройств или других психических расстройств (заболеваний), возникших вследствие травмы головного мозга, медицинское освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.</p> <p>При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.</p> <p>При наличии повреждений и дефектов костей черепа кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.</p> <p>Медицинское освидетельствование пациентов с временными функциональными расстройствами центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения проводится по статье 28 расписания болезней</p>
26	Болезни периферической нервной системы:			<p>Статья предусматривает заболевания, поражения (первичные и вторичные) краниальных (кроме второй и восьмой пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «а» также относятся:</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ	<p>последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики, изложенными в пояснениях к пункту «а» статьи 27 расписания болезней;</p>
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	НГС	<p>частые (два и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (сто двадцать дней и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях (обоснованность длительности временной нетрудоспособности по болезни подтверждается заключениями ВКК организаций здравоохранения и (или) МРЭК);</p>
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	<p>плекситы, плексопатии и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.</p>

				<p>К пункту «б» также относятся:</p> <p>заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушена функция кисти, ограничено поднятие руки и так далее;</p> <p>хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невротии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и так далее, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение шестидесяти–девяноста дней (обоснованность длительности временной нетрудоспособности по болезни подтверждается заключениями ВКК организаций здравоохранения и (или) МРЭК).</p> <p>К пункту «в» также относятся:</p> <p>рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;</p> <p>нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными обострениями, незначительно нарушающими функцию.</p> <p>К пункту «г» также относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.</p> <p>Сотрудники с заболеваниями, предусмотренными пунктом «г» настоящей статьи, в течение двенадцати месяцев негодны к управлению транспортными средствами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.</p> <p>При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи расписания болезней</p>
27	Травмы периферических нервов и их последствия:			<p>К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе: плеча – свыше четырех сантиметров, предплечья – свыше трех сантиметров, бедра – свыше восьми сантиметров, голени – свыше шести сантиметров; хронические трофические язвы, пролежни и тому подобное), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.</p> <p>К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. К этому же пункту относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения лицевого нерва.</p> <p>К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и тому подобное).</p> <p>К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.</p> <p>Сотрудники с заболеваниями, предусмотренными пунктом «г» настоящей статьи, в течение двенадцати месяцев негодны к управлению транспортными средствами, работе с применением кислородного изолирующего противогаза и дыхательного аппарата со сжатым воздухом.</p> <p>После травм периферических нервов или оперативного лечения медицинское освидетельствование проводится по статье 28 расписания болезней</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	НГ	ВН	<p>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.</p> <p>Заключение ВВК о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингиальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и так далее с исходом в астеническое состояние после окончания лечения и санации ликвора.</p> <p>После социального отпуска по болезни сотрудники, перенесшие поражение нервной системы тяжелой степени, проходящие службу по видам деятельности, отнесенным к 1 и 2 группам предназначения, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию ВВК.</p> <p>При неосложненном течении указанных заболеваний и их исходе в полное выздоровление сотруднику выносится заключение о необходимости предоставления частичного освобождения от исполнения служебных обязанностей.</p> <p>При медицинском освидетельствовании сотрудников, перенесших сотрясение или ушиб головного мозга, ВВК может выносить заключение о необходимости предоставления им освобождения от службы или социального отпуска по болезни. После социального отпуска по болезни сотрудники, проходящие службу в видах деятельности, отнесенных к 1, 2 и 3 группам предназначения, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию ВВК.</p> <p>Освидетельствуемые по I графе, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при приеме на службу, поступлении в учреждения образования МВД признаются временно негодными к службе, если после окончания лечения прошло менее шести месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, вынесение заключения ВВК в отношении освидетельствуемых по I графе производится по пункту «г» статьи 22 расписания болезней.</p> <p>Сотрудникам после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни.</p> <p>Данная статья к сотрудникам с восстановительным периодом черепно-мозговой травмы перед увольнением со службы не применяется</p>
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА (ШИФР ПО МКБ-10 H00–H59)				
29	Болезни век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы:			<p>Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.</p>
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных	НГ	НГИ	<p>Заключение о годности к службе в подразделении и виде деятельности, на конкретной должности (по специальности) выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.</p>

	или двигательных функций на обоих глазах			К пункту «а» относятся: сращения век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражение глаза; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах; резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «б» относятся: резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век; хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (два и более раза в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях; хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы; заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях; птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах; состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза. Птоз, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы не прикрывает зрачок на обоих глазах, не является основанием для применения статьи. При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения. Не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, приему на службу, поступлению в учреждения образования МВД: простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век; фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами; бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов; отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года; ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования. Освидетельствуемые по I графе с прогрессирующей истинной крыловидной плевой по 1, 2 и 3 группам предназначения признаются негодными. Освидетельствуемые для поступления в учреждения образования МВД в очной форме получения образования при заболеваниях по пункту «в» по I и II графам расписания болезней признаются негодными. При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения медицинское освидетельствование проводится по пункту «б» или «в». Сотрудникам после лечения по поводу острой трахомы заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни не выносится. При необходимости по статье 36 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления временного частичного или полного освобождения от исполнения служебных обязанностей
30	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва:			Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания. Освидетельствуемые по I графе при наличии множественных (два и более) хориоретинальных очагов вне зависимости от зрительной функции признаются негодными.
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	НГ	НГИ	Заключение о годности к службе у освидетельствуемых по I графе расписания болезней после лазерокоагуляции сетчатки глаза выносится не ранее чем через один месяц после проведенной манипуляции.
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее двух раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к службе освидетельствуемых по графе II расписания болезней определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера медицинское освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. К пункту «а» также 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

				<p>двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения. При установлении в условиях стационара данного диагноза освидетельствуемые по I графе расписания болезней независимо от других функций глаза признаются негодными.</p> <p>При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам расписания болезней выносится по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»; от 30 градусов и до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б», на одном глазу – по пункту «в».</p> <p>К пункту «б» также относятся:</p> <p>хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;</p> <p>афакия, артифакция на одном или обоих глазах;</p> <p>наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне при прогрессирующем снижении зрительных функций (центральная и краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома, нарушение кровообращения сетчатки, воспалительные заболевания сетчатки, изменения сетчатки при общих заболеваниях (диабетическая, гипертоническая ангиоретинопатия сетчатки) и другое);</p> <p>инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.</p> <p>Во всех случаях при наличии у сотрудников инородных внутриглазных тел вопрос о категории годности к службе, службе на должности (по специальности) решается не ранее чем через три месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и другое), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они годны к службе с незначительными ограничениями, но негодны к службе на должностях водителей транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.</p> <p>При атрофии, друзах зрительного нерва категория годности к службе, службе на должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, допускаются к медицинскому освидетельствованию не ранее чем через шесть месяцев после операции. Освидетельствуемые по графе II, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, допускаются к медицинскому освидетельствованию после восстановления трудоспособности после операции. Оценка категории годности освидетельствуемых к службе, к поступлению в учреждения образования МВД в очной форме получения образования определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза, послеоперационных осложнений. Освидетельствуемые, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере в связи с миопией высокой степени, признаются негодными к службе в видах деятельности, отнесенных к I группе предназначения, к поступлению в учреждения образования МВД в очной форме получения образования.</p> <p>При афакии, артифакции на одном или обоих глазах заключение о категории годности к службе сотрудников выносится и по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они негодны к поступлению в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, к службе по видам деятельности, отнесенным к 1 и 2 группам предназначения, водителями транспортных средств и к работе, связанной с вибрацией тела.</p> <p>Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу расценивается как двусторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 с коррекцией и ниже.</p> <p>Врожденные катаракты, остаточная зрачковая мембрана в виде пигмента на передней капсуле хрусталика без снижения функции центрального зрения не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе, службе на должности (по специальности) освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.</p> <p>Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту «б» статьи 6 расписания болезней</p>
31	Отслойка и разрывы сетчатки:			<p>К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функции глаз.</p> <p>Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаза. Они негодны к службе на должностях водителей транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.</p> <p>Диагноз ретиношизиса сетчатки должен быть документально подтвержден результатами: ультразвукового исследования глаза с приложением распечатки изображения пораженного участка сетчатки, периметрией и осмотром с фундус-линзой. При выявлении у освидетельствуемых по графе I ретиношизиса сетчатки они признаются негодными к службе и к поступлению в учреждения образования МВД. При первичном выявлении у освидетельствуемых по графе II ретиношизиса сетчатки одного глаза решение выносится по пункту «в» настоящей статьи, а на обоих глазах – по пункту «б». При отрицательной динамике (прогрессировании) ретиношизиса сетчатки в течение года и более решение выносится по пункту «а» настоящей статьи</p>
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	НГ	НГИ	
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) любой этиологии на одном глазу	НГ	ГНС	
32	Глаукома:			<p>Наличие глаукомы должно быть подтверждено в стационарных условиях с применением нагрузочных проб, электронной тонографии, компьютерной периметрии. Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а также экскавация диска зрительного нерва и другое).</p> <p>По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.</p> <p>Симптоматическая офтальмогипертензия не является основанием для применения настоящей статьи</p>
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	НГ	НГИ	
	б) то же на одном глазу	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	НГ	ГНС	
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:			<p>К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.</p>
	а) стойкий паралич двигательных мышц	НГ	НГМ – инд.,	

	глазного яблока при наличии диплопии		ГНС – инд.	При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по пункту «б», а при взгляде вниз – по пункту «а».
	б) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	К пункту «б» относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока. Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе, поступлению в учреждения образования МВД. При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия. При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе и годности к службе на должности (по специальности) определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			Вид и степень аномалии рефракции у освидетельствуемых определяются авторефрактометрически (скиаскопически, в том числе в условиях искусственного миопии).
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	НГ	НГИ	Освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются годными к службе в видах деятельности, отнесенных: к 1 группе предназначения – при близорукости не выше 1,5 дптр либо дальнозоркости не выше 2,0 дптр либо астигматизме любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах (далее – астигматизм) не выше 1,5 дптр;
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	к 2 группе предназначения – при близорукости не выше 2,0 дптр либо дальнозоркости не выше 3,0 дптр либо астигматизме не выше 2,0 дптр; к 3 группе предназначения – при близорукости не выше 3,0 дптр либо дальнозоркости не выше 6,0 дптр либо астигматизме не выше 3,0 дптр; к 4 группе предназначения – при близорукости не выше 6,0 дптр либо дальнозоркости не выше 8,0 дптр либо астигматизме не выше 4,0 дптр. Годность освидетельствуемых по графе II расписания болезней при перемещении на должности, отнесенные к 1 и 2 группам предназначения, определяется по пункту «г» настоящей статьи, при этом решающее значение придается остроте зрения в соответствии с требованиями статьи 35.
	в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	НГ	ГНС	Освидетельствуемые по графе II расписания болезней при перемещении признаются годными к службе в видах деятельности, отнесенных:
	г) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	В соответствии с пояснениями к применению настоящей статьи	Г	к 3 группе предназначения – при близорукости не выше 8,0 дптр либо дальнозоркости не выше 8,0 дптр либо астигматизме не выше 4,0 дптр; к 4 группе предназначения – при близорукости не выше 12,0 дптр либо дальнозоркости не выше 12,0 дптр либо астигматизме не выше 6,0 дптр
35	Пониженное зрение, слепота, аномалии цветового зрения:			Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными. Освидетельствуемые, пользующиеся контактными линзами, при медицинском освидетельствовании должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	НГ	НГИ	Острота зрения у освидетельствуемых по графе I расписания болезней должна быть не ниже: у отнесенных к 1 группе предназначения – без коррекции 0,6 на оба глаза, с коррекцией стеклами 1,0 на оба глаза;
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	у отнесенных к 2 группе предназначения – без коррекции 0,3 на оба глаза, с коррекцией стеклами 0,8 на оба глаза; у отнесенных к 3 группе предназначения – с коррекцией стеклами 0,6 на оба глаза; у отнесенных к 4 группе предназначения – с коррекцией стеклами не ниже 0,5/0,1 или 0,4/0,4.
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	НГ	ГНС	Острота зрения у поступающих в учреждения образования МВД должна быть не ниже 0,1 на оба глаза без коррекции. Острота зрения у освидетельствуемых по графе II расписания болезней при перемещении должна быть не ниже: у отнесенных к 1 группе предназначения – без коррекции 0,6 на оба глаза, с коррекцией не ниже 1,0 на оба глаза; у отнесенных к 2 группе предназначения – без коррекции 0,2 на оба глаза, при более низкой остроте зрения степень годности определяется индивидуально; с коррекцией не ниже 0,8 на оба глаза; у отнесенных к 3 группе предназначения – с коррекцией не ниже 0,5 на оба глаза; у отнесенных к 4 группе предназначения – с коррекцией не ниже 0,5/0,1 или 0,4/0,4. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования. При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 3,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам. Для оценки степени нарушения цветоощущения следует пользоваться полихроматическими таблицами для исследования цветоощущения Рабкина Е.Б. (десятое или более позднее издание) или пороговыми таблицами. Освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней на должности, предусматриваемые 1 и 2 группами предназначения, при наличии у них дихромазии или аномальной трихромазии типов А и В или цветослабости третьей или второй степени признаются негодными.

				<p>Годность освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней на должности, предусматриваемые 3 и 4 группами предназначения, при наличии у них дихромазии или аномальной трихромазии типов А и В или цветослабости третьей или второй степени определяется индивидуально с учетом возможности использования этих лиц на должностях в случаях, если нормальное цветоощущение не несет информационной нагрузки при исполнении служебных обязанностей.</p> <p>Постановление выносится в следующих формулировках: «Годен к службе в должности (указать должность), не требующей нормального цветоощущения» или «Годен к дальнейшей службе в должности (указать должность), не требующей нормального цветоощущения».</p> <p>Поступающие в учреждения образования МВД в очной форме получения образования при наличии у них дихромазии или аномальной трихромазии типов А и В или цветослабости третьей или второй степени по пункту «г» признаются негодными к поступлению на обучение</p>
36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	НГ	ВН	
БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (ШИФР ПО МКБ-10 Н60–Н95)				
37	Болезни наружного уха:			<p>Диагноз экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, наружного отита при микозах устанавливается совместно с врачом-дерматовенерологом.</p> <p>Экзостоз наружного слухового прохода, не нарушающий функцию слуха, не препятствует поступлению на службу и в учреждения образования МВД.</p> <p>Освидетельствуемые по I графе расписания болезней, поступающие на службу на должности специалистов управления средствами радиосвязи, радиотелефонистов, а также сотрудники при переводе на указанные должности по данной статье признаются негодными. Годность сотрудников, проходящих службу в подразделениях оперативно-розыскной деятельности, специалистами управления средствами радиосвязи, радиотелефонистами, в службе милиции «102» определяется индивидуально</p>
	экзема наружного слухового прохода и ушной раковины; хронический диффузный наружный отит любой этиологии; приобретенные сужения наружного слухового прохода	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:			<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;</p> <p>состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;</p> <p>двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки или состояния после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствованных по графе I. В отношении сотрудников заключение при указанной патологии выносится по пункту «б» данной статьи.</p> <p>Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение трех и более лет.</p> <p>Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено наличием обострений, требующих лечения, отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), рентгенографией височной кости по Шюллеру и Майеру и (или) КТ пирамиды височной кости, при необходимости – посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, исследованиями функции слуха и барофункции уха.</p> <p>К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, сопровождающийся понижением слуха или нарушением подвижности барабанной перепонки, тимпаносклероз, состояние после произведенной радикальной или реконструктивно-восстановительной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.</p> <p>Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований и тимпанометрии.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, принимаемые на должности, предусматривающие работу с применением кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, признаются годными к службе при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (нарушение барофункции I и II степени), а со стойким нарушением барофункции III степени признаются негодными.</p> <p>При стойком нарушении барофункции III степени годность к службе сотрудников, проходящих службу на должностях, предусматривающих применение кислородных изолирующих противогазов и дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, определяется индивидуально, а при нарушении барофункции IV степени они признаются негодными.</p> <p>Стойкий и резкий характер нарушения барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии. В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей. Наиболее достоверные данные получаются при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (компрессионной камере).</p> <p>Рубцы на месте бывших перфораций, уплощения и обызвествления барабанной перепонки при хорошей ее подвижности и сохранной функции слуха не дают основания для применения данной статьи</p>
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, карнесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся указанными в пункте «а» заболеваниями	НГ	ГНС	
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, заболевания со стойким расстройством барофункции уха	1 группа предназначения – НГ, 2, 3, 4 группы предназначения – инд.	1 группа предназначения – инд., 2, 3, 4 группы предназначения – Г	
39	Нарушения вестибулярной функции:			<p>При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом.</p> <p>К пункту «а» относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.</p> <p>К пункту «б» относятся меньероподобные заболевания и другие формы вестибулярных расстройств, приступы которых протекают кратковременно, с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.</p> <p>К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.</p> <p>При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только от ушного лабиринта, но и от других органов. В этом случае к оценке данных</p>
	а) стойкие, значительно выраженные вестибулярные расстройства	НГ	НГИ	
	б) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) стойкая и резко выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	1 группа предназначения – НГ, 2, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд.,	

			3, 4 группы предназначения – Г	<p>привлекаются и другие врачи-специалисты.</p> <p>При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение.</p> <p>При медицинском освидетельствовании граждан, принимаемых на службу на должности водителей-сотрудников, а также граждан, поступающих в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, исследование вестибулярного аппарата на кресле Барани или другими методами обязательно</p>
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха:			<p>Глухота на оба уха или глухонмота должна быть удостоверена врачом-сурдологом государственной или негосударственной организации здравоохранения, учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.</p> <p>При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования: шепотная и разговорная речь, камертоны, тональная пороговая аудиометрия с определением барофункции ушей. При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе, вышеперечисленные исследования проводятся многократно (не менее трех раз за период обследования). При подозрении на глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыты Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова и другое. При значительной разнице слуха производится рентгенография височных костей по Стенверсу.</p> <p>При индивидуальной оценке годности к службе учитываются конкретные условия службы сотрудников, их фактическая приспособленность к конкретному труду и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи и другие), на должности, связанные с несением патрульно-постовой службы, а также на службу по видам деятельности, отнесенным к I группе предназначения, негодны к службе при пониженном слухе на одно или на оба уха.</p> <p>В остальных случаях восприятие шепотной речи на расстоянии не менее двух метров на одно ухо и на расстоянии не менее четырех метров на другое ухо или на расстоянии не менее трех метров на оба уха не препятствует поступлению на службу.</p> <p>После слухоулучшающих операций сотрудникам в отдельных случаях по статье 41 расписания болезней может выноситься заключение о нуждаемости в социальном отпуске по болезни. По окончании социального отпуска по болезни категория годности их к службе определяется в зависимости от исхода лечения по пункту «а» или «б» настоящей статьи</p>
	а) глухота на оба уха или глухонмота	НГ	НГИ	
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха на оба уха при восприятии шепотной речи менее 1 м	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	НГ	ВН	<p>После радикальной операции на одном среднем ухе с хорошими результатами освидетельствуемые по графе I признаются временно негодными к службе сроком на двенадцать месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока при полной эпидермизации послеоперационной полости заключение выносится по пункту «в» статьи 38 расписания болезней.</p> <p>Заключение о нуждаемости сотрудника в социальном отпуске по болезни может быть вынесено после окончания лечения в стационарных или амбулаторных условиях в зависимости от общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полного восстановления трудоспособности пациента требуется срок не менее одного месяца</p>

**БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
(ШИФР ПО МКБ-10 I00–I99, ИСКЛЮЧАЯ СТАТЬЮ 47)**

Стадии хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Образцова В.П. – Стражеско Н.Д. Функциональные классы хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA).

Классификация хронической сердечной недостаточности

Характеристика кровообращения	Классификация			
	Образцова В.П. – Стражеско Н.Д.		Нью-Йоркская	
	стадия НК	критерии	функциональный класс (далее – ФК)	критерии
компенсация	0	Наличие лишь признаков основного заболевания, полный объем активности больного	I	Бессимптомное состояние с полным объемом физической активности больного
декомпенсация	I	Симптомы хронической недостаточности кровообращения при больших нагрузках в виде одышки, тахикардии, имеется задержка жидкости, слабость	II	Появление симптомов НК при необычно больших нагрузках
	II	Застойные изменения во внутренних органах, НК одного из желудочков сердца – Па стадия, обоих желудочков – Пб стадия, низкая толерантность к физической нагрузке	III	Появление патологических симптомов при малых нагрузках, низкий уровень активности, доступный больному
	III	Необратимые изменения во внутренних органах вследствие длительного застоя (цирроз печени, легких, кахексия)	IV	Постоянные симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы, полная невозможность физической активности
42	Ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения сердца:		К пункту «а» также относятся:	
	а) с сердечной недостаточностью третьей стадии (ФК четыре)	НГ	НГИ	<p>комбинированные (поражение нескольких клапанов сердца) или сочетанные (поражение одного клапана сердца: стеноз и недостаточность) приобретенные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (ФК один–четыре по NYHA);</p> <p>изолированные аортальные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК четыре по NYHA);</p>
	б) с сердечной недостаточностью второй стадии (ФК три)	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	<p>изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК четыре по NYHA);</p> <p>констриктивный перикардит;</p>

в) с сердечной недостаточностью первой стадии (ФК два)	НГ	ГНС	дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка; состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA);
г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка (ФК один)	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	имплантация искусственного водителя ритма при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA); отдельные жизнеопасные формы нарушения ритма и проводимости независимо от выраженности заболеваний, к ним приведших (фибрилляция желудочков, асистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, полная АВ-блокада); стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма сердца (постоянная форма фибрилляции предсердий, повторные пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий, если для восстановления ритма необходимо прибегать к электрической кардиоверсии); стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ или по данным суточного мониторирования ЭКГ пауз более трех секунд, если они не индуцированы медикаментозно; синдром Бругада. В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, после имплантации искусственного водителя ритма при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «в». К пункту «б» также относятся: комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности; состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности; имплантация искусственного водителя ритма при отсутствии хронической сердечной недостаточности; изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте «а») при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA). Хроническая сердечная недостаточность (ФК два по NYHA) должна быть подтверждена показателем ЭхоКГ (диастолическая дисфункция левого желудочка, фракция выброса левого желудочка 54 % и менее, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и (или) левого предсердия) и сниженной толерантностью к физической нагрузке; гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при наличии хронической сердечной недостаточности (от ФК два по NYHA); повторные эпизоды острой ревматической лихорадки; синдром слабости синусового узла; синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (синдром WPW) с пароксизмальными нарушениями ритма (без пароксизмальных нарушений ритма, а также после проведения радиочастотной абляции дополнительных путей медицинское освидетельствование проводится по пункту «в» настоящей статьи); врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера с пароксизмальными нарушениями ритма. При отсутствии пароксизмальных нарушений ритма заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в» настоящей статьи. ЭКГ-критерием синдрома удлиненного интервала Q-T является скорректированная величина интервала Q-T более 0,44 с на ЭКГ покоя у пациентов, не принимающих лекарственных препараты, прием которых способствует удлинению интервала Q-T; отдельные стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма (частые пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий – три раза в год и чаще; частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии – три раза в год и чаще; частая политопная желудочковая экстрасистолия, парная желудочковая экстрасистолия, в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях); отдельные стойкие нарушения проводимости (АВ-блокада II степени, если она не индуцирована медикаментозно, полная блокада левой ножки пучка Гиса). Лица с транзитной АВ-блокадой II степени, выявленной по данным суточного мониторирования ЭКГ, освидетельствуются по пункту «в» настоящей статьи; стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ (в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ) пауз от двух до трех секунд и сопровождающиеся клинической симптоматикой (головокружения, синкопальные состояния и другое), если они не индуцированы медикаментозно. К пункту «в» также относятся: изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте «а») при отсутствии хронической сердечной недостаточности; отдельные нарушения ритма и проводимости: частая монотопная желудочковая экстрасистолия (тридцать и более эктопических комплексов в час, не менее двенадцати часов в течение суток – по данным суточного мониторирования ЭКГ); частая суправентрикулярная экстрасистолия (тридцать и более эктопических комплексов в час, не менее двенадцати часов – по данным суточного мониторирования ЭКГ); парная и (или) групповая суправентрикулярная экстрасистолия, подтверждающаяся при повторном суточном мониторировании ЭКГ в течение трех месяцев; СА-блокада третьей степени с частотой замещающего ритма менее 40 в мин; стойкая полная блокада правой ножки пучка Гиса; стойкая АВ-блокада первой степени. Функциональная вагусная АВ-блокада первой степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости при физической нагрузке или после введения 0,5–1,0 мл атропина сульфата) не является основанием для применения настоящей статьи. Сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца

			<p>могут направляться на медицинское освидетельствование для определения годности к службе через четыре месяца после операции.</p> <p>При наличии легочно-сердечной недостаточности (легочного сердца) медицинское освидетельствование проводится с учетом ФК хронической сердечной недостаточности и степени дыхательной недостаточности.</p> <p>Хроническая сердечная недостаточность (ФК один–четыре) должна быть объективизирована кардиогемодинамическими показателями, свидетельствующими о наличии систолической и (или) диастолической дисфункции миокарда, выявляемыми при эхокардиографии с доплерографией (снижение фракции выброса желудочков, увеличение систолического и диастолического размеров желудочков и предсердий, появление потоков регургитации на митральном, аортальном, трикуспидальном клапанах, снижение скорости циркулярного укорочения волокон миокарда, изменение соотношения пиков скоростей Е/А, повышение давления в легочной артерии и другое), а также результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, перенесшие первичный активный ревматизм, по статье 48 расписания болезней признаются временно негодными к службе на двенадцать месяцев после выписки из организации здравоохранения. В последующем при отсутствии признаков поражения сердца и других органов они освидетельствуются по пункту «г» настоящей статьи.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца;</p> <p>миокардиосклероз без хронической сердечной недостаточности;</p> <p>редкие желудочковые экстрасистолы;</p> <p>стойкая блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;</p> <p>СА-блокада второй степени (тип второй).</p> <p>Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>Синусовая аритмия, миокардиосклероз, СА-блокада второй степени (тип первый), функциональная (вагусная) АВ-блокада первой степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости, редкие суправентрикулярные экстрасистолы, миграция водителя ритма по предсердиям, синдром Клерка–Леви–Кристеско (синдром CLC), не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма по данным с мониторинга ЭКГ, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД в очной форме получения образования</p>	
43	Артериальная гипертензия:		<p>На сотрудников, страдающих артериальной гипертензией, освидетельствуемых в ВВК, организациями здравоохранения в описательной части актов исследования состояния здоровья и в медицинских характеристиках указываются все установленные факторы риска.</p>	
	а) быстро прогрессирующая (злокачественная) форма; со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «а» относится быстро прогрессирующая (злокачественная) форма артериальной гипертензии (далее – АГ), в том числе рефрактерная (не поддающаяся комбинированной терапии с использованием диуретиков).</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	<p>Под быстро прогрессирующей (злокачественной) формой АГ подразумевают систолическое и диастолическое артериальное давление (далее – АД) не ниже 220/130 мм рт. ст. с развитием ретинопатии четвертой степени, отеком дисков зрительных нервов в сочетании с ишемическими или геморрагическими очагами в сетчатке.</p> <p>К пункту «а» также относится АГ третьей степени при условии стабильно высоких показателей АД; показатели АД могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.</p>
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	<p>В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (НК второй Б – третьей степени, инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический инсульт, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая почечная недостаточность, с резким нарушением функций органов и систем).</p>
	г) без нарушения функций	1, 2 группы назначения – НГ, 3, 4 группы назначения – инд.	Г	<p>При ассоциированных клинических состояниях (далее – АКС), наличие которых не связано непосредственно с АГ, применяются другие статьи расписания болезней в зависимости от выраженности АКС и степени нарушения функции пораженного органа.</p> <p>Под АКС следует считать поражения:</p> <p>головного мозга (ишемический инсульт, кровоизлияния в мозг, транзиторная ишемическая атака);</p> <p>сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, реваскуляризация коронарных артерий, НК);</p> <p>сосудов (поражение периферических артерий, расслаивающая аневризма аорты);</p> <p>почек (диабетическая нефропатия, почечная недостаточность);</p> <p>тяжелая ретинопатия (кровоизлияния или экссудаты, отек диска зрительного нерва);</p> <p>сахарный диабет.</p> <p>К пункту «б» относится АГ со стойко повышенными показателями АД, не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии (АГ третьей степени, риск три, четыре и АГ второй степени, риск четыре). Клиническая картина АГ характеризуется гипертрофией миокарда левого желудочка, выявляемой при эхокардиографии, генерализованным или локальным сужением сосудов сетчатки, протеинурией, наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях по данным ультразвукового исследования сосудов; возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами.</p> <p>К пункту «в» относится АГ с транзиторным повышением АД: систолического – 160–179 мм рт. ст., диастолического – 100–109 мм рт. ст. (АГ второй степени, риск два, три), а также АГ первой степени при наличии факторов риска три, четыре.</p> <p>К пункту «г» относится АГ первой степени при наличии факторов риска один, два.</p>

				В каждом случае медицинского освидетельствования пациентов с АГ проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Медицинское освидетельствование пациентов с симптоматической АГ осуществляется по основному заболеванию
44	Ишемическая болезнь сердца:			Диагноз ишемической болезни сердца должен быть подтвержден инструментальными методами исследования (обязательные – ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография; дополнительные – коронарография, суточное мониторирование ЭКГ и другие).
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	Различают четыре ФК стабильной стенокардии напряжения (по данным велоэргометрии (далее – ВЭМ) и (или) тредмил-теста): ФК I – обычная физическая нагрузка не вызывает приступов стенокардии. Приступы появляются при нагрузках повышенной интенсивности, выполняемых длительно и в быстром темпе (латентная стенокардия), или сразу после их прекращения. Ходьба по ровной местности в среднем темпе или подъем по лестнице более чем на два этажа, эмоциональные нагрузки приступов стенокардии не вызывают. Мощность переносимой нагрузки высокая – более 600 кГм/мин; двойное произведение – более 270 условных единиц (далее – у.е.); потребление кислорода – более 7 метаболических единиц (далее – МЕТ);
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	ФК II – отмечается небольшое ограничение обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают при среднем темпе ходьбы (80–100 шагов в минуту) по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме по лестнице выше чем на один этаж, подъеме в гору, в ближайшие часы после сна, при ходьбе после приема пищи, при эмоциональном возбуждении. Может отмечаться метеочувствительность – вероятность возникновения приступов стенокардии увеличивается в холодную, ветреную погоду, при ходьбе против ветра. Мощность переносимой нагрузки в пределах 400–600 кГм/мин; двойное произведение – 220–270 у.е.; потребление кислорода – от 5 до 7 МЕТ; ФК III – характеризуется выраженным ограничением обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают у пациентов при ходьбе по ровной местности в среднем темпе на расстояние 100–500 м, сразу после ускорения ходьбы, при подъеме по лестнице на один этаж. Возможны редкие приступы стенокардии покоя. Мощность переносимой нагрузки в пределах 150–300 кГм/мин; двойное произведение – 160–210 у.е.; потребление кислорода – 3,3–4,7 МЕТ; ФК IV – резко выраженное ограничение физической активности. Стенокардия возникает под влиянием небольших физических нагрузок, при ходьбе по ровной местности в среднем темпе на расстояние менее 100 м, а также при минимальных бытовых и эмоциональных нагрузках; частые приступы стенокардии покоя; при небольшом повышении АД, тахикардии может возникать стенокардия при переходе из вертикального в горизонтальное положение. Мощность выполненной нагрузки менее 150 кГм/мин; двойное произведение – менее 160 у.е.; число МЕТ – менее 3,0 – пробы часто не проводятся. Если качественные критерии ФК занимают промежуточное положение между соседними классами и показатели двойного произведения противоречат клиническим данным, предпочтение следует отдать последним. К пункту «а» относятся: стенокардия покоя, стенокардия напряжения ФК III–IV; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости; хроническая сердечная недостаточность IIБ и III стадии; независимо от выраженности стенокардии и хронической сердечной недостаточности аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда, и стойкие, указанные в пояснениях к статье 42 расписания болезней, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца; распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в двух и более коронарных артериях); стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда. Освидетельствуемым по графам I, II после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе, при сохраненной способности исполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б» через четыре месяца после указанных операций. К пункту «б» относятся: стенокардия напряжения ФК II–III; ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения сердечного ритма и проводимости; хроническая сердечная недостаточность IIIА стадии; окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пояснениях к пункту «а» настоящей статьи). Освидетельствуемым, перенесшим инфаркт миокарда (кроме указанных в пункте «а»), а также со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, с пароксизмальными тахикардиями, синдромом слабости синусового узла заключение выносится по пункту «а» или «б» в зависимости от степени выраженности хронической сердечной недостаточности и (или) стенокардии. Диагноз ангиоспастической (вариантной) стенокардии выставляется в стационарных условиях, подтверждается результатами холтеровского мониторирования, а при необходимости и другими дополнительными методами обследования. К пункту «в» относятся: стенокардия напряжения ФК I–II; хроническая недостаточность кровообращения I стадии
45	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:			При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся:
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	НГ	НГМ – инд.,	артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

			ГНС – инд.	облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия);
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	НГ	ГНС	атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	тромбоз воротной или поллой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венной недостаточностью третьей степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов); наличие имплантированного кава-фильтра; слоновость (лимфедема) четвертой степени; ангиотрофневрозы третьей стадии (гангренозно-некротической); последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания. К пункту «б» относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей второй стадии; посттромбофлебитическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью (далее – ХВН) третьей степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв); слоновость (лимфедема) третьей степени; ангиотрофневрозы второй стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном лечении в стационарных условиях; последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения; варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика третьей степени освидетельствуются по пункту «в». К пункту «в» относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей первой стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями ХВН второй степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); слоновость (лимфедема) второй степени; рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика второй степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для сотрудников применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика второй степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет. К пункту «г» относятся: варикозная болезнь нижних конечностей без признаков ХВН (первая степень); ангиотрофневрозы первой стадии; слоновость (лимфедема) первой степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика второй степени. Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков ХВН, варикоцеле первой степени не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при медицинском освидетельствовании по графе I применяется пункт «в», а по графе II – пункт «г». Диагноз заболевания и последствия повреждений сосудов должны отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (ультразвуковое исследование сосудов, реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другое)
46	Геморрой:			При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случаях тяжелых форм геморроя при безуспешности хирургического лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от стадии геморроя, выраженности его осложнений (проявлений) и частоты обострений.
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией, выпадение узлов IV стадии	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый три и более раза в год находится на лечении с временной нетрудоспособностью по поводу кровотечения, тромбоза и воспаления второй–третьей степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.
	б) с выпадением узлов II–III стадии	НГ	ГНС	
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	1, 2 группы предназначения – инд.,	1, 2 группы предназначения – инд.,	Выявление геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии данных об обращении за медицинской помощью в течение пяти лет и более не является основанием для применения данной статьи.

		3, 4 группы предназначения – Г	3, 4 группы предназначения – Г	В случаях успешного оперативного и (или) консервативного лечения геморроя годность к службе в органах внутренних дел и поступлению в учреждения образования МВД не ограничивается
47 Шифр по МКБ-10 F45.3	Нейроциркуляторная астения:			Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией АД на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности при показателях АД 90/50–100/60 мм рт. ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другими. Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графе I должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-окулиста, при необходимости – и врачей других специальностей.
	а) при стойких, значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
	б) при стойких, умеренно выраженных нарушениях	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	Г	К пункту «а» относится нейроциркуляторная астения: с гипертензивными реакциями и лабильностью АД при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности; с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией АД ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности; с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями сердечного ритма при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в рекомендациях по применению статьи 42 расписания болезней). К пункту «б» относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими трудоспособность и способность исполнять служебные обязанности. Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда медицинское освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней
48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	НГ	ВН	Освидетельствуемые по графе I после перенесенного неревматического миокардита признаются временно негодными к службе в течение 6 месяцев после выписки из организации здравоохранения. Заклучение ВВК о нуждаемости сотрудников в социальном отпуске по болезни может выноситься после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнения служебных обязанностей требуется срок не менее месяца. Сотрудникам после обострения хронической ишемической болезни (дестабилизация ишемической болезни в виде острого коронарного синдрома, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы НК), при состояниях после купирования гипертонического криза, электроимпульсной терапии при купировании аритмии сердца ВКК организации здравоохранения выносятся заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения служебных обязанностей
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ШИФР ПО МКБ-10 J00–J99)				
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:			Диагноз озоны ставится на основании клинических данных, данных бактериологического исследования. При отсутствии клинических данных в начальной стадии заболевания диагноз подтверждается реакцией связывания комплимента с ознозным антигеном и выделением возбудителя озоны.
	а) значительно выраженный зловонный насморк (озена) и (или) атрофический ринит с частыми обострениями	НГ	НГМ	Диагноз склеромы верхних дыхательных путей кроме клинических данных должен быть подтвержден эндоскопическим исследованием, данными серологического и бактериологического исследований.
	б) полипозные синуситы, сопровождающиеся стойким затруднением носового дыхания, гнойные синуситы с частыми обострениями, длительно текущие атрофические процессы в полости носа, осложненные перфорацией перегородки носа, сопровождающиеся частыми носовыми кровотечениями и нарушением носового дыхания	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Под частыми обострениями хронических заболеваний следует понимать два и более обострения в год. К пункту «б» относятся: гнойные и (или) полипозные синуситы, сопровождающиеся атрофическими или гипертрофическими процессами слизистой верхних дыхательных путей с нарушением носового дыхания; хронические гнойные и (или) полипозные синуситы без осложнений, протекающие с частыми (не менее трех раз в год) обострениями; поллинозы с клиническими проявлениями ринита со стойким, выраженным нарушением носового дыхания в течение всего теплого времени года (весна–осень) при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения;
	в) болезни носовой полости, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и (или) стойким расстройством барофункции околоносовых пазух	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	аллергические риниты с сенсibilизацией к бытовым аллергенам с частыми обострениями (три и более раза в год), протекающие с выраженными клиническими проявлениями и нарушением трудоспособности при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения. Наличие хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должно быть подтверждено риноскопическими данными (гнойные выделения), данными рентгенологического исследования, а при верхнечелюстном синусите – и диагностической пункцией.
	г) хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит)	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено данными рентгенологического исследования, риноскопией, а при наличии кисты верхнечелюстной пазухи – контрастной рентгенографией в двух проекциях (или КТ околоносовых пазух) или диагностической пункцией. К пункту «в» относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений.
д) аллергические риниты, поллинозы с клиническими проявлениями ринита со	1 группа предназначения – НГ,	1, 2 группы	При наличии кисты околоносовой пазухи медицинское освидетельствование проводится по пункту «в» настоящей статьи. К этому же пункту относятся значительно	

	стойким нарушением носового дыхания, без утраты трудоспособности	2, 3 группы предназначения – инд., 4 группа предназначения – Г	предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	выраженные перфорации носовой перегородки, сопровождающиеся дистрофическими изменениями слизистой полости носа. Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании хотя бы с одной стороны при отсутствии нарушения барофункции околоносовых пазух и барофункции уха, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей; пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или трансудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах: линейный рубец переходной складки преддверия полости рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, рентгенологического исследования околоносовых пазух, соответствующих данных, отраженных в медицинской и служебной характеристиках. Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (два и более в год) обострениями, вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани (паратонзиллярный абсцесс), регионарных лимфоузлов и (или) метатонзиллярными осложнениями. Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. Поллинозы и аллергические риниты без нарушения или с незначительным нарушением носового дыхания не являются основанием для применения данной статьи	
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.	
	а) со стойким, значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортаноглотки, срединный стеноз гортани.	
	б) со стойким, умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «б» относятся стойкое затруднение дыхания с ДН II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования (афония, охриплость и снижение звучности голоса), сохраняющиеся в течение трех и более месяцев после проведенного лечения. Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимо многократное (не менее трех раз за период обследования) проведение проверки звучности голоса.	
	в) со стойким, незначительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	НГ	ГНС – инд., Г – инд.	К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.	
	г) гиперпластический ларингит с незначительным нарушением голосовой функции	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Лица со стойким нарушением голосовой функции признаются негодными к преподавательской деятельности в учреждениях образования МВД	
51	Другие болезни органов дыхания:			К пункту «а» относятся:	
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной недостаточностью третьей степени; саркоидоз третьей стадии;	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	альвеолярный протеиноз, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденный морфологическими исследованиями.	
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	К пункту «б» относятся: хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью второй степени; бронхоэктазы независимо от степени дыхательной недостаточности, саркоидоз первой и второй стадии (подтвержденный результатами морфологического исследования или по совокупности клинических и лабораторных данных при отказе от него) у граждан, поступающих на службу. Категория годности к службе сотрудников определяется в зависимости от степени дыхательной недостаточности. По этой же статье в зависимости от степени дыхательной недостаточности освидетельствуются пациенты, страдающие хроническими обструктивными заболеваниями легких, поллинозом с клиническими проявлениями астматического бронхита. Степень дыхательной недостаточности определяется в соответствии с показателями степеней дыхательной недостаточности.	
Показатели степеней дыхательной недостаточности					
		Степени дыхательной недостаточности			
Показатели		Норма	I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:					
одышка		Нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
частота дыхания в покое (в минуту)		До 20	В пределах нормы	21–28	29 и чаще
цианоз		Нет	Нет или незначительный,	Отчетливый, иногда	Резко выраженный диффузный

						усиливающийся после нагрузки	значительный			
					пульс в покое (в минуту)	До 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается	
					2. Инструментальные:					
					насыщение гемоглобина кислородом (%)	Более 90	90–80	79–60	Менее 60	
					парциальное давление кислорода в артериальной крови (мм рт. ст.)	80 и более	60–79	40–59	Менее 40	
					жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в % к должной величине	90–85	84–70	69–50	Менее 50	
					объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) (%)	Более 80	80–70	69–50	Менее 50	
					индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ЖЕЛ) (%)	Более 70	Менее 70	Менее 70	Менее 70	
					максимальная вентиляция легких (МВЛ) в % к должной величине	85–75	74–55	54–35	Менее 35	
52	Бронхиальная астма:				К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями, постоянными приступами в течение суток или астматическим состоянием, со значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (далее – ОФВ1) более 30 %, ПСВ или ОФВ1 менее 60 % должных значений в межприступный период.					
	а) тяжелая персистирующая	НГ	НГИ		К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными приступами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 более 30 %, ПСВ или ОФВ1 60–80 % должных значений в межприступный период.					
	б) среднетяжелая персистирующая	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.		К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными приступами удушья реже 1 раза в сутки, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 30 %, ПСВ или ОФВ1 более 80 % должных значений в межприступный период.					
	в) легкая персистирующая, а также при отсутствии приступов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г		Медицинское освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, вопрос о годности к службе граждан, принимаемых на службу, может быть решен без обследования в стационарных условиях. В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и другие) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней					
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения			НГ	ВН	Заключение о необходимости предоставления сотрудникам социального отпуска по болезни может выноситься только в случаях осложненного течения острых пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другое). Граждане, принимаемые на службу, перенесшие неосложненное течение острой пневмонии, могут освидетельствоваться в ВВК через шесть месяцев с момента окончания лечения, а в случае осложненного течения острой пневмонии – через двенадцать месяцев				
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (ШИФР ПО МКБ-10 K00–K93)										
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:				Пункт «в» применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более девяти и при этом не менее четырех зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.					
	а) отсутствие десяти и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие восьми постоянных зубов на одной челюсти; отсутствие четырех постоянных зубов на верхней челюсти с одной стороны и четырех постоянных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	НГ	1, 2, 3 группы предназначения – инд., 4 группа предназначения – Г		Заключение о годности граждан, принимаемых на службу, выносится после санации полости рта. Невозможность замещения протезами зубов по пункту «б» настоящей статьи определяется четырьмя рядом расположенными зубами					
	б) отсутствие четырех и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого премоляра подряд при невозможности замещения их несъемными протезами	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	1 группа предназначения – инд., 2, 3, 4 группы предназначения – Г							
	в) множественный осложненный кариес	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г							
55	Болезни пульпы и периапикальных тканей, гингивит и болезни пародонта, болезни слюнных желез, болезни языка, стоматит и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта:				Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы хронического пародонтита или пародонтоза с частыми обострениями и (или) абсцедированием. Частыми обострениями (или абсцедированием) определяются документально подтвержденные два случая в течение двенадцати месяцев.					
	а) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные тяжелой степени	НГ	ГНС – инд.,		Наличие хронического пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.					

			Г – инд.	К пункту «а» относится хронический пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба второй–третьей степени.
	б) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой оболочки полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению, хронический пародонтит с глубиной зубодесневого кармана от 3 до 5 мм, подвижностью зубов первой степени. К пункту «в» относится хронический пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет
	в) хронический пародонтит и пародонтоз генерализованные легкой степени	1,2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г	
56	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие изменения зубов и их опорного аппарата, другие болезни челюстей:			К пункту «а» относятся:
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	НГ	НГИ	дефекты верхней и (или) нижней челюстей, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения; дефекты и деформации челюстно-лицевой области; хронические часто обостряющиеся (более двух раз в год для освидетельствуемых по графе I и более четырех раз в год для освидетельствуемых по графе II) заболевания челюстей, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе и хирургического) или отказе от него;
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области. В отдельных случаях в зависимости от фактической способности к исполнению служебных обязанностей сотрудники с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами могут быть освидетельствованы по пункту «б» или «в».
	в) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	К пункту «б» относятся: аномалии прикуса II–III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И.Агапову; актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения;
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г	хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. Сотрудники после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» или «б». Граждане, принимаемые на службу, признаются временно негодными к службе, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее шести месяцев. При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б» настоящей статьи, а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 % и более – по пункту «г». Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД
57	Болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки:			К пункту «а» относятся:
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом V степени (эзофагит Баррета); варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением;
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	Г	язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, субкомпенсированным или декомпенсированным стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке более двадцати четырех часов), сопровождающаяся упадком питания (ИМТ 18,5 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 % и более) в течение первого года после указанного осложнения при сохранении анемии средней степени тяжести; экстирпация желудка; последствия резекции (в том числе субтотальной) желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза, последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного анастомоза со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания (ИМТ 18,5 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов). К пункту «б» относятся: дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

			<p>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с тяжелым эзофагитом (степень C–D по Лос-Анджелесской классификации);</p> <p>варикозное расширение вен пищевода, не осложненное кровотечением;</p> <p>гастрит хронический атрофический фундальный, подтвержденный гистологически, с проявлениями дефицита витамина В₁₂ (гиперхромная мегалобластная анемия);</p> <p>гастрит хронический хеликобактерный или особые формы гастрита (эозинофильный, лимфоцитарный, химический, гранулематозный неинфекционный, радиационный, инфекционный), подтвержденные гистологически, при наличии клинических признаков синдрома диспепсии, требующие повторного и длительного лечения (при временной нетрудоспособности в течение двух и более месяцев);</p> <p>язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки с частыми (два и более раза в год) рецидивами язвы при невозможности проведения эрадикационной терапии или ее неэффективности; при успешной эрадикационной терапии медицинское освидетельствование проводится по пункту «в»;</p> <p>язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами;</p> <p>каллезная язва желудка;</p> <p>язва двенадцатиперстной кишки внедуоденальной локализации;</p> <p>множественные дуоденальные язвы;</p> <p>длительно не рубцующиеся язвы желудка и (или) двенадцатиперстной кишки (с локализацией в желудке – три месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – два месяца и более);</p> <p>язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение пяти лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Грубой деформацией двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более двух часов).</p> <p>К этому же пункту относятся непрерывно рецидивирующая язва двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в срок до двух месяцев после ее заживления); последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза.</p> <p>Сотрудники с язвой желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (один раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».</p> <p>Освидетельствуемым по графе I при язве желудка или двенадцатиперстной кишки с незначительным нарушением функций независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в».</p> <p>В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) наличие рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка – наличие постязвенного рубца при гастродуоденоскопии.</p> <p>При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах категория годности к службе освидетельствуемым выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.</p> <p>Наличие язвы желудка и (или) двенадцатиперстной кишки должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>болезни пищевода с незначительным нарушением функции;</p> <p>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с легким эзофагитом (степень А–В по Лос-Анджелесской классификации);</p> <p>хронический гастрит или дуоденит, подтвержденные гистологически, при наличии легких или умеренно выраженных клинических признаков диспепсии.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>варианты формы, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений (врожденный короткий пищевод, врожденные дивертикулы пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, удвоение этих органов, их обратное расположение, гастроптоз и другое);</p> <p>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита, функциональные заболевания пищевода и желудка.</p> <p>В отношении граждан, принимаемых на службу, в случае выявления у них хронического поверхностного гастрита, хронического атрофического гастрита без поражения тела желудка и В₁₂-дефицитной анемии, заключение выносится по пункту «г» настоящей статьи. В случае выявления у граждан, принимаемых на службу, эрозивных форм гастрита, дуоденита, особых форм гастрита, атрофического гастрита с поражением тела желудка и В₁₂-дефицитной анемией заключение выносится по пункту «в» настоящей статьи.</p> <p>Выявление при инструментальном исследовании эритематозной гастропатии при отсутствии клинических проявлений синдрома диспепсии не является препятствием при поступлении на службу, в учреждения образования МВД.</p> <p>Эндоскопические признаки поверхностного гастродуоденита, хронического гастрита, дуоденита в стадии длительной клинической (пять лет и более) ремиссии не являются основанием для применения данной статьи</p>
58	Болезни кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки):		К пункту «а» относятся:

а) со значительным нарушением функции	НГ	НГИ	тяжелые формы язвенного колита (распространенное поражение толстой кишки, или обострения с высокой активностью независимо от протяженности поражения, или непрерывно-рецидивирующее течение);
б) с умеренным нарушением функции	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	тяжелые формы болезни Крона (воспалительный вариант с распространенным (более 100 см) поражением кишечника; стриктурирующий вариант с объективными признаками нарушения пассажа по кишечнику; пенетрирующий вариант со стойкими или часто открывающимися свищами, обострения с высокой активностью независимо от протяженности поражения, непрерывно-рецидивирующее течение);
в) с незначительным нарушением функции	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	типичная или атипичная форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (атрофия слизистой оболочки тонкой кишки, стадия Marsh 3a–3c) с клиническими проявлениями; другие энтеропатии или хронические энтериты, подтвержденные гистологически и сопровождающиеся упадком питания (ИМТ менее 18,5); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, резекции терминального отдела подвздошной кишки, илеоцекального клапана, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания (ИМТ менее 18,5);
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	Г	<p>выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (третья стадия);</p> <p>противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ как завершающий этап хирургического лечения;</p> <p>недостаточность сфинктера заднего прохода третьей степени;</p> <p>хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава освидетельствуются по пункту «б»).</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>язвенный колит, подтвержденный гистологически, независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений;</p> <p>болезнь Крона, подтвержденная гистологически (при локализации в отделах толстой кишки, труднодоступных для выполнения биопсии, допускается эндоскопическое подтверждение с документированием эндоскопического изображения либо подтверждение методами лучевой диагностики (рентгеновская энтерография, КТ, МРТ, ультразвуковое исследование кишечника) в сочетании с лабораторными данными);</p> <p>коллагенозные или лимфоцитарные колиты, установленные по данным гистологических исследований, с диареей тяжелой или умеренной степени;</p> <p>другие хронические колиты (эозинофильный, радиационный, инфекционный, недифференцируемый), подтвержденные гистологически, с диареей тяжелой или умеренной степени;</p> <p>стертая форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (атрофия слизистой оболочки тонкой кишки, стадия Marsh 3a–3c) без клинических проявлений;</p> <p>потенциальная или латентная форма целиакии, подтвержденная серологически (положительный тест на антитела к тканевой трансглутаминазе или глиадину) и гистологически (признаки легкой энтеропатии, соответствующие стадиям Marsh 1–2);</p> <p>целиакия в фазе гистологической ремиссии на фоне аглутеновой диеты, ранее подтвержденная в соответствии с вышеуказанными критериями;</p> <p>другие энтеропатии и хронические энтериты, подтвержденные гистологически;</p> <p>резекция тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), наложение желудочно-кишечного анастомоза с редкими проявлениями демпинг-синдрома;</p> <p>спаечный процесс брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции, требующий повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического, эндоскопического исследования или данными лапаротомии);</p> <p>выпадение прямой кишки при физической нагрузке (вторая стадия);</p> <p>недостаточность сфинктера заднего прохода первой–второй степени;</p> <p>хронический парапроктит с частыми (два раза в год и более) обострениями.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>функциональные заболевания кишечника;</p> <p>другие болезни кишечника с незначительным нарушением функций;</p> <p>спаечный процесс брюшной полости с незначительным нарушением функций;</p> <p>выпадение прямой кишки при дефекации (первая стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.</p> <p>При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции сотрудникам по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни, а граждане, принимаемые на службу, признаются временно негодными к службе в течение шести месяцев, если после операции прошло менее шести месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту «а», «б» или «в».</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>варианты форм, размеров, положения кишечника, выявленные при инструментальных исследованиях (сигмоскопия, колоноскопия, ирригоскопия), без клинических проявлений и функциональных нарушений;</p> <p>функциональные заболевания кишечника (функциональная диарея, функциональный запор, функциональное вздутие живота, синдром раздраженной кишки)</p>

59	Болезни печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы:		К пункту «а» относятся:	
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	цирроз печени;
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	хронические гепатиты с высокой степенью активности (по данным биопсии и (или) 10-кратного и более стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) третьей–четвертой степени фиброза;
в) с незначительным нарушением функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	хронический гепатит без гистологического подтверждения при наличии высокой биохимической активности (повышение трансаминаз в десять и более раз); хронический панкреатит с тяжелым течением (хроническая панкреатогенная диарея с упадком питания (ИМТ 18,5 и менее) или интермиттирующий болевой синдром тяжелой степени); состояния после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов; осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и другое). К пункту «б» относятся: хронические гепатиты с умеренной активностью (по данным биопсии и (или) 3–10-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) второй степенью фиброза; калькулез желчного пузыря с частыми (два и более раза в год) эпизодами билиарной боли; хронический панкреатит с выраженными морфологическими изменениями (атрофия, кальцинаты, деформация протоков, кисты) с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы без нарушения статуса питания; дисфункция желчного пузыря с объективным подтверждением нарушенного опорожнения желчного пузыря и клиническими проявлениями в виде билиарной боли; дисфункция сфинктера Одди 1 (определенная), подтвержденная расширением холедоха или вирсунгова протока в сочетании с повышением печеночных и панкреатических ферментов и эпизодами билиарной боли; дисфункция сфинктера Одди 2 (предполагаемая), подтвержденная расширением холедоха или вирсунгова протока либо повышением печеночных и панкреатических ферментов, ассоциированным с эпизодами билиарной боли при частых (два и более раза в год) обострениях; последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупилизация и другое); постхолецистэктомический синдром. После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в». К пункту «в» относятся: дисфункция желчного пузыря с клиническими проявлениями; дисфункция сфинктера Одди 2 при редких обострениях; дисфункция сфинктера Одди 3 (возможная); функциональная гипербилирубинемия; калькулез желчного пузыря с редкими эпизодами билиарной боли или латентным течением; стеатоз (жировая дегенерация печени); рецидивирующий или хронический панкреатит без клинических проявлений внешнесекреторной недостаточности, с сохраненной инкреторной функцией и редкими обострениями; варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, выявленные при инструментальных обследованиях, без клинических проявлений. При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в». Наличие хронического гепатита, цирроза печени должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее – клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени, и результатами динамического врачебного наблюдения в течение не менее шести месяцев. Освидетельствуемые по графе I, страдающие хроническим калькулезом желчного пузыря, хроническим панкреатитом, признаются негодными к приему на службу и поступлению в учреждения образования МВД в очной форме получения образования. УЗИ-признаки хронического холецистита при отсутствии клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи	
60	Грыжи:		При наличии грыжи освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.	
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ	Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС	К пункту «а» относятся:

	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела или нарушающие функцию внутренних органов; диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (два и более раза в год) ущемлениями; невправимые вентральные грыжи. Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а». К пункту «б» относятся: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в пункте «а» нарушениями, при удовлетворительных результатах лечения; умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле; вентральные грыжи, требующие ношения бандажа. К пункту «в» относятся грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка, отсутствии грыжевого мешка и его содержимого. Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или оперативного лечения	НГ	ВН	

**БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ
(ШИФР ПО МКБ-10 L00–L99)**

62	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (до 50 % и более) поверхности кожного покрова.
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы; тяжелые и (или) осложненные формы псориаза; атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова; пузырьчатка, герпетический дерматит; другие генодерматозы	НГ	НГИ	Под распространенной формой гнездовой плешивости (алопеции) понимается наличие множественных (три и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы. Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (три и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей. Под распространенной формой псориаза понимается наличие множественных (три и более) бляшек на коже различных анатомических областей. Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается наличие усиленного рисунка в области утолщенной сухой кожи лица, шеи, локтевых, подколенных ямок, а также тотальное поражение.
	б) распространенная абсцедирующая, хроническая, язвенная пиодермия; распространенный псориаз; ограниченные и часто рецидивирующие формы экземы, псориаза; атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова; дискоидная красная волчанка; фотодерматит; красный плоский лишай; хроническая, упорная к проводимому лечению крапивница; рецидивирующие отеки Квинке	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают два и более раза в год. К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения болезней кожи не более одного раза в год в течение последних трех лет. К пункту «б» также относятся: множественные конглобатные акне; приобретенные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви; ограниченные и часто рецидивирующие (два и более раза в год) формы экземы;
	в) приобретенный ихтиоз; редко рецидивирующие формы ограниченной экземы, псориаза, нейродермита; ограниченная склеродермия; распространенные и тотальные формы гнездовой алопеции, витилиго; парапсориаз	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	единичные, но крупные (размером с ладонь большого и более) псориазные бляшки; рецидивирующие отеки Квинке и (или) хроническая крапивница в случаях безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее двух месяцев; холодовая аллергия рецидивирующего течения с клиническими проявлениями крапивницы и (или) отека Квинке, подтвержденная холодовой пробой в стационарных условиях.
	г) ограниченные формы: экземы в стойкой ремиссии, гнездовой алопеции, ксеродермии, витилиго, фолликулярного ихтиоза	1 группа предназначения – НГ, 2, 3 группы предназначения – инд., 4 группа предназначения – Г	Г	Освидетельствуемым по графе I, страдающим рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случаях непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее двух месяцев и после безуспешного лечения в стационарных условиях заключение выносится по пункту «б». К пункту «в» также относятся: бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения; очаги витилиго на лице, представляющие косметический дефект. Под ограниченными формами псориаза, указанными в пункте «в», понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони освидетельствуемого. При экземе поражение одной из анатомических областей (одна стопа, одна голень, одна кисть, голова) расценивается как ограниченное. К пункту «г» относятся ограниченные формы экземы при отсутствии рецидива в течение последних трех лет и более, за исключением экзем наружного слухового

				<p>прохода и ушной раковины, которые освидетельствуются по статье 37 расписания болезней.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I, принимаемые на службу на должности водителя-сотрудника и для работы с кислородными изолирующими противогазами и аппаратами, работающими со сжатым воздухом, сотрудники, при поступлении в учреждения образования МВД в очной форме получения образования или при перемещении на указанные выше должности с заболеваниями по пункту «г» настоящей статьи признаются негодными.</p> <p>Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних трех лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен», легкие формы ихтиоза, себорея не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД</p>
63	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	НГ	ВН	

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
(ШИФР ПО МКБ-10 M00–M99)

64	Артропатии инфекционного и воспалительного происхождения, системные поражения соединительной ткани:		Статья предусматривает ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартрит, гранулематоз Вегенера, подагру, псориатическую артропатию и другие артриты, связанные с инфекцией, и другие системные заболевания соединительной ткани.																																																																																						
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся: системные болезни соединительной ткани вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;																																																																																					
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности к исполнению служебных обязанностей.																																																																																					
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	НГ	ГНС	<p>К пункту «б» относятся:</p> <p>медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений;</p> <p>начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса.</p> <p>К пункту «в» относятся хронические заболевания суставов и позвоночника с редкими (один раз в год и реже) обострениями.</p> <p>При хронических инфекционных и воспалительных артритах категория годности к службе определяется по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с оценкой объема движений в суставах (в градусах).</p> <p align="center">Оценка объема движений в суставах (в градусах)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Сустав</th> <th rowspan="2">Движения</th> <th rowspan="2">Норма</th> <th colspan="3">Ограничение движения</th> </tr> <tr> <th>незначительное</th> <th>умеренное</th> <th>значительное</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Плечевой сустав (с плечевым поясом)</td> <td>сгибание</td> <td>180</td> <td>115</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>разгибание</td> <td>40</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>отведение</td> <td>180</td> <td>115</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Локтевой сустав</td> <td>сгибание</td> <td>40</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>разгибание</td> <td>180</td> <td>150</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>пронация</td> <td>180</td> <td>135</td> <td>90</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>супинация</td> <td>180</td> <td>135</td> <td>90</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Кистевой сустав</td> <td>сгибание</td> <td>75</td> <td>35</td> <td>25</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>разгибание</td> <td>65</td> <td>30</td> <td>25</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">отведение</td> <td>радиальное</td> <td>20</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ульнарное</td> <td>40</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Тазобедренный сустав</td> <td>сгибание</td> <td>75</td> <td>100</td> <td>110</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>разгибание</td> <td>180</td> <td>170</td> <td>160</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>отведение</td> <td>50</td> <td>25</td> <td>20</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		Сустав	Движения	Норма	Ограничение движения			незначительное	умеренное	значительное	Плечевой сустав (с плечевым поясом)	сгибание	180	115	100	80	разгибание	40	30	20	15	отведение	180	115	100	80	Локтевой сустав	сгибание	40	80	90	100	разгибание	180	150	140	120	пронация	180	135	90	60	супинация	180	135	90	60	Кистевой сустав	сгибание	75	35	25	15	разгибание	65	30	25	15	отведение	радиальное	20	10	5	3	ульнарное	40	25	15	10	Тазобедренный сустав	сгибание	75	100	110	120	разгибание	180	170	160	150	отведение	50	25	20	15
Сустав	Движения	Норма	Ограничение движения																																																																																						
			незначительное	умеренное	значительное																																																																																				
Плечевой сустав (с плечевым поясом)	сгибание	180	115	100	80																																																																																				
	разгибание	40	30	20	15																																																																																				
	отведение	180	115	100	80																																																																																				
Локтевой сустав	сгибание	40	80	90	100																																																																																				
	разгибание	180	150	140	120																																																																																				
	пронация	180	135	90	60																																																																																				
	супинация	180	135	90	60																																																																																				
Кистевой сустав	сгибание	75	35	25	15																																																																																				
	разгибание	65	30	25	15																																																																																				
	отведение	радиальное	20	10	5	3																																																																																			
		ульнарное	40	25	15	10																																																																																			
Тазобедренный сустав	сгибание	75	100	110	120																																																																																				
	разгибание	180	170	160	150																																																																																				
	отведение	50	25	20	15																																																																																				

				Коленный сустав	сгибание	40	60	90	110
					разгибание	180	175	170	160
				Голеностопный сустав	подошвенное сгибание	130	120	110	100
					тыльное сгибание	70	75	80	85
				Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД.					
				После острых воспалительных заболеваний суставов медицинское освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней					
65	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, хондропатии:			Заключение о категории годности к службе при заболеваниях костей и суставов выносится, как правило, после обследования и лечения в стационарных условиях. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы (предстоящей службы).					
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от функции конечности или сустава.					
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «а» относятся: анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз; искусственный сустав;					
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	патологическая подвижность (неопорный сустав) или стойкая контрактура сустава со значительным ограничением движений;					
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г	выраженный деформирующий (наличие грубых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) артроз крупных суставов с частыми (два и более раза в год) рецидивами обострений болевого синдрома, разрушениями суставного хряща (ширина суставной щели на рентгенограмме менее 2 мм) и деформацией оси конечностей; дефект костей более 1 см с нестабильностью конечности; асептический некроз головки бедренной кости с выраженными явлениями артроза тазобедренного сустава; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно не заживающих или часто (два и более раза в год) открывающихся свищей. При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава категория годности к службе сотрудников определяется по пункту «б». К пункту «б» относятся: частые (три и более раза в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей; деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели на рентгенограмме 1–3 мм) с болевым синдромом и умеренным нарушением функции сустава; остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения; стойкие контрактуры одного из крупных суставов с умеренным ограничением объема движений. К пункту «в» относятся: редко (менее трех раз в год) возникающие вывихи плечевого сустава, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок; остеомиелит с редкими (раз в два–три года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров; стойкие контрактуры одного из крупных суставов с незначительным ограничением объема движений; нагрузочные переломы длинных трубчатых костей при длительном лечении (более трех месяцев) и отсутствии костной мозоли; нагрузочные переломы мелких костей стоп при безуспешном лечении более двух месяцев. При хондропатиях с незаконченным процессом грададе, принимаемые на службу, по статье 86 расписания болезней признаются временно негодными к службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о годности к службе выносится по пункту «в» настоящей статьи. Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение трех и более лет. Повторение вывиха крупного сустава должно быть засвидетельствовано медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически. По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения граждане, поступающие на службу, по статье 86 расписания болезней на 6 месяцев временно негодны к медицинскому освидетельствованию.					

				<p>После хирургического лечения нестабильности коленного сустава медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в».</p> <p>После успешного хирургического лечения в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на шесть месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава, обусловленной повреждением связок и капсулы, – на двенадцать месяцев.</p> <p>При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I с болезнью Осгуд–Шлаттера без нарушения функций суставов признаются годными к службе по 3 и 4 группам предназначения.</p> <p>К пункту «г» относятся начальные проявления артроза в одном суставе без нарушения его функции.</p> <p>При оценке объема движений в суставах руководствоваться оценкой объема движений в суставах (в градусах).</p>
66	Деформации, болезни позвоночника и их последствия (кроме врожденных деформаций и пороков развития):			К пункту «а» относятся:
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков, их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (кифозы, сколиозы четвертой степени и другое) и сопровождающиеся резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и другое), а также нарушением функции внешнего дыхания по рестриктивному типу;
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) с частыми обострениями (три раза и более в год);
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	врожденный и (или) приобретенный критический стеноз спинномозгового канала (шейный отдел менее 13 мм, грудной отдел менее 13 мм, поясничный отдел менее 16 мм), сопровождающийся грубыми проводниковыми или корешковыми расстройствами;
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1 группа предназначения – НГ, 2 группа предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	1 группа предназначения – инд., 2, 3, 4 группы предназначения – Г	<p>распространенный остеохондроз четвертой степени всех отделов позвоночника с болевым синдромом, подтвержденный данными медицинских документов, корешковыми и (или) проводниковыми расстройствами;</p> <p>фиксирующий лигаментоз (болезнь Форестье);</p> <p>распространенный деформирующий спондилез третьей степени всех отделов позвоночника;</p> <p>инфекционный спондилит с частыми (три раза и более в год) обострениями.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы третьей степени) с умеренной деформацией грудной клетки, нарушением функции внешнего дыхания по рестриктивному типу;</p> <p>врожденный и (или) приобретенный критический стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся клиническими проявлениями (боли, неврологические расстройства);</p> <p>анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) с редкими обострениями;</p> <p>спондилолистез третьей степени;</p> <p>распространенный остеохондроз третьей и (или) четвертой степени не менее двух отделов позвоночника с болевым синдромом;</p> <p>распространенный деформирующий спондилез третьей степени не менее двух отделов позвоночника;</p> <p>инфекционный спондилит с редкими обострениями.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>множественные аномалии развития хотя бы в одном отделе позвоночника в различных сочетаниях, приведшие к развитию остеохондроза третьей, четвертой степени, сколиозу первой и выше степени, спондилезу второй, третьей степени, синдрому нестабильности;</p> <p>кифоз третьей степени;</p> <p>фиксированный сколиоз второй степени;</p> <p>анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) в начальной стадии;</p> <p>спондилолистез второй степени;</p> <p>распространенный остеохондроз третьей степени одного отдела позвоночника;</p> <p>ограниченный остеохондроз третьей и (или) четвертой степени не менее двух отделов позвоночника;</p> <p>ограниченный спондилез третьей степени не менее двух отделов позвоночника.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>одиночные или множественные аномалии развития в одном отделе позвоночника;</p> <p>врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы второй степени, кифозы первой степени со структурными изменениями позвонков,</p>

			<p>сколиозы первой степени);</p> <p>спондилолистез первой степени;</p> <p>изолированный, ограниченный остеохондроз третьей (четвертой) степени одного отдела позвоночника;</p> <p>изолированный, ограниченный или распространенный остеохондроз первой, второй степени одного и более отделов позвоночника;</p> <p>изолированный, ограниченный или распространенный спондилез первой, второй степени одного и более отделов позвоночника.</p> <p>Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза в виде грыж Шморля одного-двух позвонков, кифоз первой степени без структурного изменения позвонков не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют приему на службу, поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>Во всех случаях основанием для установления диагноза должны быть данные клинического обследования и лучевой диагностики.</p> <p>Снижение высоты межпозвонкового диска L5–S1 следует считать патологическим только при наличии прочих признаков дегенеративного процесса.</p> <p>Признаками синдрома нестабильности являются:</p> <p>для поясничного отдела позвоночника – смещение позвонка более чем на четыре мм вперед или назад при функциональной рентгенографии;</p> <p>для шейного отдела позвоночника – смещение первого шейного позвонка по отношению ко второму шейному позвонку более чем на 3,5 мм, в нижнешейном отделе – смещение позвонков на 2 мм и более.</p> <p>Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень вариабельны: в норме расстояние между остистым отростком седьмого шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3–4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8–10 см.</p> <p>Расстояние между остистым отростком седьмого шейного и первого крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5–7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5–6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25–30 градусов.</p> <p>Остеохондроз и спондилез позвоночника могут представлять собой рентгенологические находки, не сопровождаются нарушением функции позвоночника, спинного мозга и его корешков и не нарушают функции организма в целом. Остеохондроз характеризуется первичным невоспалительным дегенеративным поражением хряща вплоть до его некроза с последующим вовлечением в процесс замыкательных пластинок смежных позвонков (склероз) и образованием краевых остеофитов. Остеофиты при остеохондрозе образуются из краевых пластинок перпендикулярно продольной оси позвоночника. Спондилез – изменения позвоночника, возникающие в процессе естественного старения при сохранности тургора пульпозного ядра и сохранении высоты межпозвонкового пространства, отсутствии склероза замыкательных пластинок, наличии остеофитов, образующихся на местах прикрепления продольных связок в виде скоб по передним и боковым поверхностям позвоночника, вследствие обызвествления передней продольной связки.</p> <p>Рентгенологическими признаками остеохондроза являются:</p> <p>при первой степени – незначительные изменения конфигурации позвоночника в одном или нескольких сегментах, нестабильность межпозвонкового диска в условиях выполнения функциональных проб;</p> <p>при второй степени – уплотнение замыкательных пластинок тел позвонков, выпрямление физиологического лордоза, незначительное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск равен по высоте вышележащему), вентральные и дорзальные экзостозы тел позвонков;</p> <p>при третьей степени – субхондральный склероз замыкательных пластинок тел позвонков, умеренное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск меньше по высоте вышележащего), дистрофические изменения межпозвонковых суставов с умеренным сужением межпозвонковых отверстий (признаки спондилоартроза);</p> <p>при четвертой степени – субхондральный склероз замыкательных пластинок тел позвонков, выраженное снижение высоты межпозвонкового диска (нижележащий диск меньше по высоте вышележащего в два раза и более), значительно выраженные дистрофические изменения межпозвонковых суставов со значительным сужением межпозвонковых отверстий и позвоночного канала.</p> <p>Определение степени деформирующего спондилеза по рентгенограммам:</p> <p>первая степень – деформирующие изменения по краям тел позвонков (у лимбуса);</p> <p>вторая степень – краевые разрастания, растущие по направлению от позвонка к позвонку и не достигающие степени сращения;</p> <p>третья степень – сращание остеофитов двух смежных позвонков в виде скобы.</p> <p>Остеохондроз и спондилез могут быть:</p> <p>изолированными (поражение одного межпозвонкового диска или двух смежных позвонков);</p> <p>ограниченными (поражение двух дисков или трех позвонков);</p> <p>распространенными (поражение более двух дисков или более трех позвонков).</p> <p>Спондилолиз – это дефект в межсуставной части дужки позвонка. Спондилолиз может быть результатом порочного развития – дисплазии или усталостного перелома вследствие механических перегрузок. Спондилолиз встречается без спондилолистеза и может сопровождаться выраженной нестабильностью пораженного сегмента и соответственно болевым синдромом.</p> <p>Спондилолистез – смещение тела вышележащего позвонка относительно нижележащего в горизонтальной плоскости. В норме за счет эластичности диска и связочного аппарата смещения позвонков в горизонтальной плоскости возможны при максимальном сгибании или разгибании в пределах трех мм.</p> <p>Степень спондилолистеза определяется по рентгенограмме в боковой проекции: краниальная замыкательная пластинка нижележащего позвонка условно делится на четыре части, а от задненижнего края верхнего позвонка к замыкательной пластинке нижнего опускается перпендикуляр.</p>
--	--	--	---

			<p>Степень спондилолистеза определяется зоной, на которую проецируется перпендикуляр:</p> <p>первая степень – смещение свыше 3 мм до 1/4 тела позвонка;</p> <p>вторая степень – смещение от 1/4 до 1/2 тела позвонка;</p> <p>третья степень – смещение от 1/2 до 3/4 тела позвонка;</p> <p>четвертая степень – смещение свыше 3/4 до ширины тела позвонка;</p> <p>пятая степень (спондилоптоз) – смещение верхнего позвонка кпереди на полный передне-задний размер тела в сочетании с дополнительным каудальным смещением.</p> <p>Деформация позвоночника при сколиозе оценивается по передне-задней рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень первого крестцового позвонка).</p> <p>Для определения угловой величины сколиотических дуг используется методика Кобба:</p> <p>определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты дуги деформации;</p> <p>параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. Учитывая возможное деформирование тел позвонков, для расчерчивания берется замыкательная пластинка, имеющая наибольший наклон. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий может вычисляться с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.</p> <p>Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается фиксированным или стабильным. Если при разгрузке позвоночника, то есть в положении лежа, он уменьшается – сколиоз нефиксированный (нестабильный).</p> <p>Степени тяжести сколиотической деформации позвоночника:</p> <p>первая степень – дуга деформации от 5 до 10 градусов;</p> <p>вторая степень – дуга деформации от 11 до 25 градусов;</p> <p>третья степень – дуга деформации от 26 до 40 градусов;</p> <p>четвертая степень – дуга деформации от 41 градуса и более.</p> <p>Деформация позвоночника при патологическом грудном кифозе (ювенильный остеохондроз, болезнь Шойермана) оценивается по боковой рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень первого крестцового позвонка).</p> <p>Для определения угловой величины дуги кифоза используется методика Кобба:</p> <p>определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты грудного кифоза (третий и двенадцатый грудные позвонки);</p> <p>параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий может вычисляться с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.</p> <p>Степень тяжести кифотической деформации позвоночника:</p> <p>первая степень – угол кифоза от 31 до 40 градусов;</p> <p>вторая степень – угол кифоза от 41 до 50 градусов;</p> <p>третья степень – угол кифоза от 51 до 70 градусов;</p> <p>четвертая степень – угол кифоза свыше 70 градусов.</p> <p>Интегральная оценка функции позвоночника должна основываться на оценке в первую очередь защитной функции (наличие и выраженность вертеброгенных неврологических расстройств), а затем на результатах тестирования статической функции (способности освидетельствуемого в течение длительного времени поддерживать определенное положение туловища) и в последнюю очередь на ограничении амплитуды активных движений</p>
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		<p>К пункту «а» относится отсутствие:</p> <p>двух кистей на уровне кистевых суставов (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, включающий лучезапястный, запястный, межзапястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);</p> <p>по три пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;</p> <p>по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;</p> <p>первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава;</p> <p>отсутствие кисти на уровне пястных костей;</p> <p>отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг; первого и второго</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд.,	1, 2 группы

		3, 4 группы предназначения – Г	предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	<p>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;</p> <p>повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с резким нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;</p> <p>застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей;</p> <p>разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов;</p> <p>застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех или более пальцев проксимальнее уровня пястных костей;</p> <p>совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства).</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего–пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго–четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) или на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго–четвертого пальцев на обеих кистях;</p> <p>застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава;</p> <p>дефекты, вывихи двух пястных костей;</p> <p>ложные суставы, хронические остеомиелиты трех и более пястных костей;</p> <p>разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястно-фаланговых суставов;</p> <p>синдром карпального или латерального канала;</p> <p>застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца;</p> <p>совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и другое), умеренным нарушением кровообращения не менее двух пальцев.</p> <p>К пункту «г» относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пункте «а», «б» или «в».</p> <p>Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются как отсутствие пальца. За отсутствие пальца на кисти следует считать: для первого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги</p>
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:			<p>Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих эверсионно-инверсионных компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.</p> <p>К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.</p> <p>К пункту «а» также относится отсутствие всех пальцев на уровне плюснефаланговых сочленений или основных фаланг на обеих ногах; отсутствие части стопы с фрагментами костей после ранений, травм, костно-пластических операций.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>продольное третьей степени или поперечное третьей–четвертой степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;</p> <p>отсутствие всех пальцев или части стопы на любом ее уровне;</p> <p>отсутствие всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге;</p> <p>отсутствие второго–пятого пальцев или первого и двух других пальцев на одной ноге;</p> <p>отсутствие четырех или первых пальцев на обеих ногах;</p> <p>отсутствие всех пальцев на уровне ногтевых фаланг на обеих ногах;</p> <p>стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;</p> <p>посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава второй стадии.</p> <p>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</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	1 группа предназначения – инд., 2, 3, 4 группы предназначения – Г	

сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «в» относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения стандартную обувь;

продольное плоскостопие третьей степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

продольное или поперечное плоскостопие второй степени с деформирующим артрозом второй стадии суставов среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюсневого сустава третьей стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10 градусов и тыльного сгибания менее 20 градусов;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до минус 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава;

отсутствие, сведение или неподвижность первого или двух пальцев на одной ноге, всех пальцев на уровне ногтевых фаланг на одной ноге.

За отсутствие пальца на стопе принимается отсутствие его на уровне плюснефалангового сочленения, а также полное сведение или неподвижность пальца.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие первой или второй степени с деформирующим артрозом первой стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стоп оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125–130 градусов, высота свода свыше 35 мм. Плоскостопие первой степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131–140 градусов, высота свода 35–25 мм; плоскостопие второй степени: угол продольного внутреннего свода 141–155 градусов, высота свода 24–17 мм; плоскостопие третьей степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20–40 градусов. Его уменьшение обычно сопровождается 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 под нагрузкой. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и первого пальца. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям первой–второй плюсневых костей и основной фаланге первого пальца. При первой степени деформации угол между первой–второй плюсневыми костями составляет 10–12 градусов, а угол отклонения первого пальца – 15–20 градусов; при второй степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов; при третьей степени – до 20 и 40 градусов, при четвертой степени – превышают 20 и 40 градусов.

Таблица определения степеней плоскостопия

Формы стопы	Угол продольного свода стопы (в градусах)	Высота продольного свода (средняя) в мм	Длина стопы в мм, L											
			Высота продольного свода стопы в мм											
			135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Полая	90–110	Свыше 48	48	49	50	51	52	53	54	55	56	–	–	48
Нормальная	111–135	Свыше 35	47–27	48–28	49–29	50–29	51–30	52–32	53–33	54–33	55–33	55–34	–	47–27
Плоскостопие 1-й степени	136–145	35–25	26–61	27–22	28–23	28–24	29–24	31–25	32–25	32–26	32–26	33–27	34–27	26–61
Плоскостопие 2-й степени	146–155	24–17	20–17	27–17	22–17	23–17	23–17	24–18	24–18	25–18	25–18	26–19	26–19	20–17
Плоскостопие 3-й степени	156–165 и более	Менее												
		17	17	17	17	17	17	18	18	18	18	19	19	19

Деформирующий артроз первой стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз второй стадии характеризуется сужением суставной щели более 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе третьей стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное плоскостопие первой или второй степени, а также поперечное плоскостопие первой степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования.

				При отсутствии одного из пальцев стопы (кроме первого) без нарушения функции у освидетельствуемых по 1 графе годность к службе, поступлению в учреждения образования МВД не ограничивается.
69	Приобретенные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:			Статья предусматривает оценку приобретенных укорочений конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов. К пункту «а» относится укорочение руки или ноги более 8 см. К пункту «б» относится укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно. К пункту «в» относится укорочение ноги от 2 до 5 см включительно. К пункту «г» относится укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГМ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	ГНС	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1 группа предназначения – инд., 2, 3, 4 группы предназначения – Г	
70	Отсутствие конечностей:			За отсутствие конечности следует считать культю на уровне верхней трети плеча или бедра. При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (эндартериит, атеросклероз и другое) заключение выносится и по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание. В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, наличии фантомных болей, препятствующих протезированию, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а». Сотрудники, имеющие ампутационную культю на уровне предплечья или голени, освидетельствуются по пункту «в». При отсутствии одной конечности до уровня верхней трети плеча или бедра в случае удовлетворительных результатов протезирования и (или) заинтересованности начальника органа внутренних дел при сохранении профессиональных навыков сотрудники могут быть признаны годными к службе на должностях по 4 группе предназначения в порядке индивидуальной оценки
	а) отсутствие всей нижней конечности, ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне и в любом сочетании	НГ	НГИ	
	б) отсутствие верхней конечности или нижней конечности на уровне нижней трети бедра	НГ	НГМ	
	в) отсутствие одной кисти или одной стопы, отсутствие первого, второго и третьего пальцев на одной из стоп	НГ	ГНС	
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (ШИФР ПО МКБ-10 N00–N99)				
71	Хронические заболевания почек:			В статье предусматриваются гломерулярные хронические заболевания почек (быстро прогрессирующий гломерулонефрит, хронический нефротический синдром, нефротический синдром, наследственная нефропатия и иные гломерулярные поражения), хронические тубулоинтерстициальные заболевания (хронический тубулоинтерстициальный нефрит, обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия, другие интерстициальные болезни), а также хроническая почечная недостаточность неуточненного генеза.
	а) с резким нарушением функций	НГ	НГИ	Диагноз и степень нарушения функции почек обосновываются данными клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, а при необходимости – пункционной биопсии почки. К пункту «а» относятся хронические заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН) второй–четвертой стадии.
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «б» относятся хронические заболевания почек, осложненные ХПН первой стадии или умеренным нарушением функции почек (стойкий мочевои синдром, сохраняющийся более 12 месяцев, или стойкое снижение амплитуды колебаний относительной плотности мочи, или умеренное нарушение секреторно-экскреторной функции по данным радиоизотопной ренографии, или частые (более двух раз в год) рецидивы болезни).
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	К пункту «в» относятся хронические заболевания почек с незначительным нарушением функции почек (изолированный мочевои синдром в виде микрогематурии, суточной протеинурии до одного грамма, который может исчезать после проведения этиопатогенетической терапии, способность почек к разведению и концентрации мочи нарушена незначительно или не нарушена, возможно незначительное нарушение секреторно-экскреторной функции при радиоизотопной ренографии).
	г) без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Первая стадия ХПН (латентная) характеризуется переходящим повышением уровня креатинина крови до 0,18 ммоль/л, мочевины крови до 8,8 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 40–60 мл/мин, показатели пробы Зимницкого могут быть в норме. Вторая стадия ХПН (компенсированная) характеризуется легкой полиурией, возможным снижением гемоглобина до 83–100 г/л, повышением креатинина крови от 0,18 до 0,28 ммоль/л, мочевины крови от 8,8 до 10,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 30–40 мл/мин, в пробе Зимницкого разница между максимальной и минимальной плотностью менее восьми единиц. Третья стадия ХПН (интермиттирующая) характеризуется полиурией, гипозостенурией, снижением гемоглобина до 67–83 г/л, повышением креатинина крови от 0,28 до 0,6 ммоль/л, мочевины крови от 10,1 до 19,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации до 20–30 мл/мин. Четвертая стадия хронической почечной недостаточности (терминальная) характеризуется повышением креатинина крови свыше 0,6 ммоль/л, мочевины крови свыше 19,0 ммоль/л, снижением клубочковой фильтрации менее 20 мл/мин. При пограничных показателях креатинина и мочевины крови первостепенное значение отдается уровню клубочковой фильтрации. Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более двенадцати месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения острых воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога, врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-акушера-гинеколога) и обязательного рентгенурологического исследования. При

			<p>необходимости проводятся УЗИ и радиоизотопное исследование почек.</p> <p>При наличии симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной заболеванием почек, указанным в настоящей статье, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», «б» или «в» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функции почек и по пункту «а», «б» или «в» статьи 43 расписания болезней в зависимости от уровня АД.</p> <p>Заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.</p> <p>Граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования МВД в очной форме получения образования, после перенесенной отечно-гипертензивной формы острого гломерулонефрита независимо от исхода заболевания, а также при наличии патологических изменений в моче (белок, форменные элементы крови), выявляемых в течение трех месяцев и более после перенесенных острых гломерулярных или тубулоинтерстициальных заболеваний почек, освидетельствуются по пункту «в» статьи 71 расписания болезней</p>
72	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:		<p>К пункту «а» относятся заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или ХПН:</p> <p>мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающиеся лечению, и другое);</p> <p>двусторонний нефроптоз третьей степени;</p> <p>тазовая дистопия почек;</p> <p>отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;</p> <p>состояния после резекции или пластики мочевого пузыря;</p> <p>склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и двусторонним вторичным хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;</p> <p>стриктура уретры, требующая систематического бужирования.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>мочекаменная болезнь с частыми (три и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;</p> <p>нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;</p> <p>двусторонний нефроптоз второй степени с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;</p> <p>односторонний нефроптоз третьей степени;</p> <p>односторонняя тазовая дистопия почки;</p> <p>склероз шейки мочевого пузыря при односторонних вторичных изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другое);</p> <p>стриктура уретры, требующая бужирования не более двух раз в год при удовлетворительных результатах лечения.</p> <p>При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>одиночные (до 0,5 см) камни почек, мочеточников с редкими (менее трех раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;</p> <p>одиночные (0,5 см и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;</p> <p>двусторонний нефроптоз второй степени с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;</p> <p>односторонний нефроптоз второй степени с вторичным пиелонефритом;</p> <p>хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;</p> <p>тазовая дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования;</p> <p>состояния после дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней);</p> <p>мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;</p> <p>односторонний или двусторонний нефроптоз первой степени;</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г

				<p>односторонний нефроптоз второй степени без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче.</p> <p>Нарушение выделительной функции почек должно быть подтверждено данными хромоцистоскопии, выделительной урографии или радиоизотопными исследованиями.</p> <p>Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на четыре–пять минут позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.</p> <p>Степень нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: первая степень – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, вторая степень – на 3 позвонка, третья степень – более 3 позвонков</p>
73	Болезни мужских половых органов:			<p>Данная статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянку яичка, орхит и эпидидимит; избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз; другие болезни мужских половых органов.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>доброкачественная гиперплазия предстательной железы третьей стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;</p> <p>отсутствие полового члена.</p>
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	<p>К пункту «б» относятся:</p> <p>доброкачественная гиперплазия предстательной железы второй стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи до 100 мл);</p> <p>хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях три и более раза в год;</p> <p>рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.</p> <p>Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>доброкачественная гиперплазия предстательной железы первой стадии;</p> <p>хронический простатит.</p> <p>К пункту «г» относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.</p> <p>Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи в отношении сотрудников и не препятствует прохождению ими службы, поступлению в учреждения образования МВД. В отношении граждан при приеме на службу, имеющих указанную патологию, заключение выносится по пункту «в» настоящей статьи</p>
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:			<p>Предусматривает хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями, частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях.</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	<p>К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, частыми (два и более раза в год) обострениями.</p> <p>К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями</p>
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2, 3 группы предназначения – НГ, 4 группа предназначения – инд.	Г	
75	Эндометриоз:			<p>К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями, частыми (два и более раза в год) обострениями с временной нетрудоспособностью.</p>
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	<p>К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями</p>
	в) с незначительным нарушением функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	Г	
76	Выпадения, свищи и другие невоспалительные болезни женских половых органов:			<p>К пункту «а» относятся выпадение внутренних половых органов (влагалища третьей степени, матки четвертой степени) с болевым синдромом и (или) недержанием мочи; свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	<p>К пункту «б» относится выпадение или опущение внутренних половых органов (влагалища второй степени, матки второй, третьей степени) с умеренным болевым</p>

	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	синдромом или без него, а также опущение внутренних половых органов (влагалища первой степени, матки первой степени) при наличии болевого синдрома. При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, медицинское освидетельствование проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от результатов лечения.														
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, медицинское освидетельствование проводится по пункту «в». К пункту «в» относится опущение внутренних половых органов (влагалища первой степени, матки первой степени) без болевого синдрома. Определение степеней опущения и выпадения стенок влагалища и матки Смещение влагалища вниз: <table border="1"> <tr> <td>I степень</td> <td>Опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище</td> </tr> <tr> <td>II степень</td> <td>Частичное выпадение передней стенки влагалища и части мочевого пузыря, задней и части передней стенки прямой кишки или комбинации обеих выпадений; стенки выходят наружу от входа во влагалище</td> </tr> <tr> <td>III степень</td> <td>Полное выпадение влагалища, которое часто сопровождается и выпадением матки</td> </tr> </table> Смещение матки книзу: <table border="1"> <tr> <td>I степень</td> <td>Опущение матки или шейки матки – шейка матки опущена к уровню входа во влагалище</td> </tr> <tr> <td>II степень</td> <td>Частичное выпадение матки или шейки матки – шейка матки при натуживании выступает за область половой щели</td> </tr> <tr> <td>III степень</td> <td>Неполное выпадение матки – за половой щелью находится не только шейка матки, но и часть ее тела</td> </tr> <tr> <td>IV степень</td> <td>Полное выпадение матки – за половой щелью (между стенками влагалища, которые выпали) находится вся матка, при этом можно свести указательный и средний пальцы над ее дном</td> </tr> </table>	I степень	Опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище	II степень	Частичное выпадение передней стенки влагалища и части мочевого пузыря, задней и части передней стенки прямой кишки или комбинации обеих выпадений; стенки выходят наружу от входа во влагалище	III степень	Полное выпадение влагалища, которое часто сопровождается и выпадением матки	I степень	Опущение матки или шейки матки – шейка матки опущена к уровню входа во влагалище	II степень	Частичное выпадение матки или шейки матки – шейка матки при натуживании выступает за область половой щели	III степень	Неполное выпадение матки – за половой щелью находится не только шейка матки, но и часть ее тела	IV степень	Полное выпадение матки – за половой щелью (между стенками влагалища, которые выпали) находится вся матка, при этом можно свести указательный и средний пальцы над ее дном
I степень	Опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище																	
II степень	Частичное выпадение передней стенки влагалища и части мочевого пузыря, задней и части передней стенки прямой кишки или комбинации обеих выпадений; стенки выходят наружу от входа во влагалище																	
III степень	Полное выпадение влагалища, которое часто сопровождается и выпадением матки																	
I степень	Опущение матки или шейки матки – шейка матки опущена к уровню входа во влагалище																	
II степень	Частичное выпадение матки или шейки матки – шейка матки при натуживании выступает за область половой щели																	
III степень	Неполное выпадение матки – за половой щелью находится не только шейка матки, но и часть ее тела																	
IV степень	Полное выпадение матки – за половой щелью (между стенками влагалища, которые выпали) находится вся матка, при этом можно свести указательный и средний пальцы над ее дном																	
77	Расстройства овариально-менструальной функции:			К пункту «а» относятся расстройства овариально-менструальной функции с мено- и метроррагиями различной степени тяжести, дисменореей.														
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	К пункту «б» относятся нарушения овариально-менструальной функции без явлений мено- и метроррагии (олигоменорея, аменорея).														
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	К пункту «в» относятся различные клинические ситуации, связанные с нарушением менструальной функции, не сопровождающиеся мено- и метроррагиями и дисменореей. К этому же пункту относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие														
	в) с незначительным нарушением функций	Г	Г															
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы, состояние после острого, обострения хронического заболевания, удаления камня, литотрипсии или другого хирургического лечения	НГ	ВН	Освидетельствуемые по I графе, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче, признаются негодными к службе с возможным медицинским переосвидетельствованием через двенадцать месяцев. Заключение о необходимости предоставления сотрудникам социального отпуска по болезни может выноситься только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком лечения не более двух месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов, а также после оперативного вмешательства на органах мочеполовой сферы при наличии положительного прогноза на продолжение службы. При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного обследования в стационарных условиях														
БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД (ШИФР ПО МКБ-10 O00–O99)																		
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	НГ	ВН	При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести организацией здравоохранения сотруднику предоставляется освобождение от исполнения служебных обязанностей, а при тяжелой степени тяжести ВВК может выносить заключение о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни. При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни может выноситься после лечения в стационарных условиях														
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ (ШИФР ПО МКБ-10 Q00–Q99)																		
80	Врожденные аномалии развития органов и систем:			Статья применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказа от лечения или неудовлетворительных его результатов.														
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	К пункту «а» относятся: комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии хронической сердечной недостаточности														

б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ	(ФК один–четыре по NYHA); изолированные врожденные пороки сердца (стеноз аорты, стеноз легочной артерии, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность аортального (митрального) клапана, пролабирование створок аортального клапана, бicuspidальный аортальный клапан, миксоматоз, аневризма межпредсердной перегородки, межжелудочковой перегородки или синуса Вальсальвы, фенестрация створок клапанов с регургитацией крови, незаращение боталлова протока, дефект межжелудочковой или межпредсердной перегородки и другое) при наличии хронической сердечной недостаточности третьей стадии (ФК три, четыре по NYHA); наследственные нарушения соединительной ткани (в том числе дисплазии соединительной ткани) с нарушением анатомии органа и (или) его функции (синдром Марфана, синдром Элерса-Данло и другое); врожденное отсутствие ушной раковины, расщелины губы и неба, другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;
в) с незначительным нарушением функций	НГ	ГНС	врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другое) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и другое) и ДН третьей степени по рестриктивному типу;
г) с минимальной степенью нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	остеоосклероз (остеоопетроз, мраморная болезнь); отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности; поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН; аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями; аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища); отсутствие сегмента конечности;
д) при наличии объективных данных без нарушения функций	1 группа предназначения – НГ, 2 группа предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	Г	О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (освидетельствуемым по графе II расписания болезней заключение выносится по пункту «б»); другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций; ихтиоз врожденный, ихтиозиформная эритродермия. К пункту «б» относятся: комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при отсутствии хронической сердечной недостаточности; изолированные врожденные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности (ФК два по NYHA); открытый баталлов проток, дефект межпредсердной, межжелудочковой перегородки и другое; пролапс митрального или других клапанов сердца третьей степени (9 мм и более), пролапс митрального или других клапанов сердца второй степени (6–8,9 мм) с нарушением внутрисердечной гемодинамики; малые аномалии сердца (избыточная трабекулярность желудочков, аномальное крепление створочных хорд, аномальное положение хорд, аномалии папиллярных мышц и другое) или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся нарушением диастолической функции желудочка (по результатам ЭхоКГ) и (или) нарушениями ритма и проводимости сердца, указанными в пунктах «а», «б», «в» статьи 42 расписания болезней; врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и другое) с деформацией грудной клетки и ДН второй степени по рестриктивному типу; отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки; поликистоз почек; дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции; мошоночная или промежностная гипоспадия; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени от 12 до 15 см; другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций; ихтиоз рецессивный (черный и чернеющий). К пункту «в» относятся: изолированные врожденные пороки сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности; пролапс митрального или других клапанов сердца второй степени (6–8,9 мм) без нарушения внутрисердечной гемодинамики; пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией второй степени и более; малые аномалии сердца или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ; двусторонняя микротия;

				<p>другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций;</p> <p>одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции;</p> <p>свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;</p> <p>задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их;</p> <p>задержка одного яичка в брюшной полости;</p> <p>рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (три раза и более) радикального хирургического лечения;</p> <p>доминантный (простой) ихтиоз;</p> <p>наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией (в том числе с транзитной) первой степени без анамнестически объявленных семейных случаев внезапной смерти при пролапсе митрального клапана, предшествующих случаев эмболии, нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в пунктах «а», «б», «в» статьи 42 расписания болезней;</p> <p>малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка, но сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ;</p> <p>односторонняя микротония;</p> <p>врожденные аномалии почек без нарушения функций;</p> <p>задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;</p> <p>деформация костей с укорочением руки от 2 до 5 см и ноги на 2 см.</p> <p>К пункту «д» относятся:</p> <p>пролапс митрального или других клапанов сердца первой степени (от 3 до 5,9 мм) без регургитации.</p> <p>Сакрализация пятого поясничного или люмбализация первого крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по статье 23 расписания болезней, а с психическими расстройствами – по статье 14 или 20 расписания болезней соответственно характеру дефекта.</p> <p>Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по статье 67 или 68 расписания болезней.</p> <p>Малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ, не являются основанием для применения настоящей статьи.</p> <p>При диагностировании малых аномалий сердца или их сочетаний, сопровождающихся нарушениями ритма и (или) проводимости сердца по данным ЭКГ-покоя, нагрузочных проб или по данным суточного мониторирования ЭКГ и (или) чреспищеводной электрокардиостимуляции левого предсердия медицинское освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней</p>
--	--	--	--	---

**ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ПРИЧИН
(ШИФР ПО МКБ-10 S00–T98)**

81	Переломы костей черепа (переломы костей черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюстей, другие повреждения, последствия повреждений черепа, оперативных вмешательств на черепе):			<p>К пункту «а» также относятся:</p> <p>дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;</p> <p>анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;</p> <p>ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.</p> <p>При дефекте более 8 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 20 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава могут быть освидетельствованы по пункту «б». Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей черепа, замещенный соединительнотканным рубцом.</p> <p>Площадь размера дефекта костей черепа определяется рентгенологически с соответствующим заключением стационарной или амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.</p> <p>Сотрудники, граждане, принимаемые на службу, граждане, поступающие в учреждения образования МВД, с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней</p>
	а) с наличием инородного тела в полости черепа; дефекта костей свода и основания черепа более 20 кв. см, замещенного пластическим материалом, или более 8 кв. см, не замещенного пластическим материалом	НГ	НГИ	
	б) с дефектом костей свода и основания черепа от 8 до 20 кв. см, замещенным пластическим материалом, или до 8 кв. см, не замещенным пластическим материалом, множественные переломы черепа	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) с дефектом костей свода черепа до 8 кв. см, замещенным пластическим материалом, или несколькими дефектами костей свода черепа общей площадью 12 кв. см, замещенными или не замещенными пластическим материалом; старые вдавленные переломы, одиночные, множественные	НГ	ГНС	

	линейные переломы свода, переломы основания черепа			
82	Переломы позвоночника, последствия оперативных вмешательств на позвоночнике; переломы костей туловища, верхних и нижних конечностей:			<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>оскольчатые (в том числе взрывные) переломы или последствия оскольчатых (в том числе взрывных) переломов тел двух и более позвонков с резко выраженной деформацией;</p> <p>состояние после (последствия) оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов, переломовывихов тел позвонков с применением спондило- и (или) корпородеза;</p> <p>состояние после (последствия) удаления дужек двух и более позвонков с клиническим синдромом нестабильности в данном сегменте;</p> <p>неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;</p> <p>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);</p> <p>осложненные переломы длинных трубчатых костей со значительным нарушением функции конечности;</p> <p>ложные суставы длинных трубчатых костей.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p> <p>оскольчатый (взрывной) перелом или последствия оскольчатого (взрывного) перелома тела одного позвонка;</p> <p>компрессионный перелом тела позвонка второй-третьей степени и (или) переломы дужек позвонков;</p> <p>последствия компрессионных переломов одного и более позвонка второй-третьей степени с выраженной деформацией;</p> <p>переломовывихи позвонков;</p> <p>переломы первого и (или) второго шейных позвонков;</p> <p>перелом зуба второго шейного позвонка;</p> <p>последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном и более уровне с прогрессированием дегенеративных изменений;</p> <p>последствия удаления дужек двух и более позвонков без клинического синдрома нестабильности в данном сегменте;</p> <p>последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;</p> <p>последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;</p> <p>переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;</p> <p>осложненные переломы длинных трубчатых костей с умеренным нарушением функции конечности.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>компрессионные переломы тел одного и более позвонка первой степени компрессии;</p> <p>переломы верхних и (или) нижних «рентгеновских углов» тел позвонков;</p> <p>последствия компрессионного перелома тела одного и более позвонка первой степени;</p> <p>одно- и (или) двусторонние переломы суставных отростков одного или более поясничного либо шейного или трех и более грудных позвонков;</p> <p>перелом дужки одного позвонка независимо от нарушения функции;</p> <p>последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном и более уровне без прогрессирования дегенеративных изменений. У освидетельствуемых по графе II расписания болезней медицинское освидетельствование проводится по пункту «г»;</p> <p>переломы копчика с болевым синдромом и деформацией;</p> <p>множественные (три и более) одно- и (или) двусторонние переломы поперечных отростков с болевым синдромом;</p> <p>неосложненные вывихи шейных позвонков;</p> <p>переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;</p> <p>неудаленные пластины, интрамедуллярные штифты, болты-стяжки и другие металлические конструкции (кроме единичных шурупов, проволоки, спиц, микровинтов и микропластин) после переломов или корригирующих остеотомий длинных трубчатых костей при отказе от их удаления;</p> <p>осложненные переломы длинных трубчатых костей с незначительным нарушением функции конечности.</p> <p>После переломов тел позвонков, дужек, суставных отростков, удаления грыж межпозвонковых дисков с благоприятным исходом для освидетельствуемых сотрудников применяется статья 86 расписания болезней.</p> <p>Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не</p>
	а) со значительным нарушением функций		НГИ	
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	Г	

			<p>препятствуют прохождению службы, поступлению в учреждения образования МВД.</p> <p>К пункту «г» относятся:</p> <p>переломы остистых и (или) одного-двух поперечных отростков позвонков, отдаленные последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном уровне.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после удаления грыжи межпозвонкового диска на одном уровне по статье 86 расписания болезней признаются негодными на двенадцать месяцев.</p> <p>Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после переломов длинных трубчатых костей с хорошим исходом лечения и восстановления функций конечности негодны к приему на службу в течение шести месяцев, после переломов других костей негодны к приему на службу в течение трех месяцев</p>
83	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза:		<p>К пункту «а» относятся состояния и последствия ранений и травм:</p> <p>бронхолегочного аппарата с ДН третьей степени, обширная облитерация перикарда;</p> <p>аневризма сердца или аорты;</p> <p>резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного анастомоза, резекция тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (неподдающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другое) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);</p> <p>наложение билиодигестивных анастомозов;</p> <p>желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;</p> <p>резекция доли печени или части поджелудочной железы;</p> <p>отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;</p> <p>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);</p> <p>отсутствие полового члена.</p> <p>При ДН второй, третьей степени после удаления легкого, наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане, принимаемые на службу, освидетельствуются по пункту «а». Категория годности к службе сотрудников из числа лиц среднего, старшего и высшего начальствующего состава может определяться по пункту «б».</p> <p>При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к службе сотрудников определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии ДН – по пункту «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней, а категория годности к службе граждан, принимаемых на службу, определяется по пункту «а», «б» или «в» статьи 42 или пункту «а» или «б» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 83 расписания болезней.</p> <p>При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять пункт «а».</p> <p>К пункту «б» относятся состояния и последствия ранений и травм:</p> <p>бронхолегочного аппарата с ДН второй степени;</p> <p>отсутствие легкого независимо от степени ДН;</p> <p>резекция желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания);</p> <p>отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.</p> <p>К пункту «в» относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов, отсутствие селезенки.</p> <p>К пункту «г» относятся состояния (для граждан, принимаемых на службу, – наступившие не ранее шести месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без ДН, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.</p> <p>Сотрудникам после атипичной резекции легкого без ДН после завершения лечения в стационарных условиях может выноситься заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.</p> <p>По статье 83 расписания болезней освидетельствуются также пациенты с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	1, 2 группы предназначения – НГ, 3, 4 группы предназначения – инд.	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г
84	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		<p>К пункту «а» относятся:</p> <p>значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению формы одежды, обуви или снаряжения массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;</p> <p>состояния после глубоких ожогов площадью 20 % и более поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.</p> <p>К пункту «б» относятся:</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	Г

				<p>умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;</p> <p>последствия глубоких ожогов 50 % и более поверхности кожи нижней конечности.</p> <p>К пункту «в» относятся:</p> <p>незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;</p> <p>последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 % поверхности кожи верхней конечности.</p> <p>При оценке объема движений в суставах следует руководствоваться оценкой объема движений в суставах (в градусах).</p> <p>При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение выносится по статье 26 расписания болезней.</p> <p>Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней</p>
85	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения; последствия воздействия внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин), аллергические заболевания и реакции:			<p>Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, другими токсическими веществами, других внешних причин, аллергических реакций.</p> <p>При медицинском освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях у сотрудников после перенесенной лучевой болезни второй степени медицинское освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.</p>
	а) со значительным нарушением функций	НГ	НГИ	Медицинское освидетельствование пациентов, перенесших острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, производится по пункту «в».
	б) с умеренным нарушением функций	НГ	НГМ – инд., ГНС – инд.	Медицинское освидетельствование пациентов, страдающих пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания, производится по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другое) медицинское освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.
	в) с незначительным нарушением функций	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса–Джонсона), воздействий других внешних причин категория годности к службе в органах внутренних дел и к службе на должности (специальности) определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней
86	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	НГ	ВН	<p>Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к службе на шесть месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение шести месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.</p> <p>Заключение о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, переходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять служебные обязанности требуется один месяц и более.</p> <p>Заключение о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности к исполнению служебных обязанностей требуется один месяц и более.</p> <p>При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о необходимости предоставления социального отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пункту «а», «б» или «в» статьи 82 расписания болезней.</p> <p>Освидетельствуемым по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в трубчатой кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на шесть месяцев для их удаления. При отказе от операции медицинское освидетельствование проводится по статье 82 расписания болезней.</p> <p>При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, сотрудники могут быть выписаны из организации здравоохранения для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления им социального отпуска по болезни.</p> <p>Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления сотруднику социального отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.</p> <p>При оценке объема движений в суставах руководствоваться оценкой объема движений в суставах (в градусах).</p> <p>При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно негодными к службе на шесть месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по статье 85 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем</p>
СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ (ШИФР ПО МКБ-10 R00–R99)				
87	Недостаточное физическое развитие: масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	НГ	1, 2 группы предназначения – инд., 3, 4 группы предназначения – Г	
88	Энурез	НГ	НГМ – инд.,	Сотрудники, страдающие ночным недержанием мочи, подлежат обследованию и лечению в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-

			ГНС – инд.	<p>дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра-нарколога.</p> <p>Медицинское освидетельствование сотрудников проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из органа внутренних дел, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.</p> <p>При установлении у освидетельствуемых по графе I по анамнестическим данным, по сведениям из организаций здравоохранения, военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов) ночного недержания мочи и отсутствии эффекта от лечения они признаются негодными к службе.</p> <p>Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание</p>
89	Нарушения речи:			<p>В статье предусматриваются речевые нарушения при заикании, обусловленные судорожным состоянием мышц речевого аппарата; другие нарушения речи (дизартрия, ринолалия, афазия), делающие ее невнятной, малопонятной.</p>
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и резкими невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	НГ	НГМ	<p>Окончательное заключение по данной статье выносится врачом-психиатром-наркологом после комиссионного медицинского освидетельствования врачом-оториноларингологом, врачом-неврологом, при необходимости врачом-стоматологом, а также при наличии возможности логопедом.</p> <p>Вывод о степени выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевых функций освидетельствуемого в различных условиях и оценивается по их состоянию в моменты наиболее выраженного проявления патологии. Учитываются данные обследования и изучения документации, представляемой из военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов), организаций здравоохранения, с мест работы и учебы. Для освидетельствуемых сотрудников при экспертной оценке принимаются во внимание характеристика начальника органа внутренних дел и указания о том, в какой мере заикание отражается на исполнении сотрудником служебных обязанностей.</p>
	б) заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	1, 2, 3 группы предназначения – НГ, 4 группа предназначения – инд.	ГНС	<p>и оценивается по их состоянию в моменты наиболее выраженного проявления патологии. Учитываются данные обследования и изучения документации, представляемой из военных комиссариатов (обособленных подразделений военных комиссариатов), организаций здравоохранения, с мест работы и учебы. Для освидетельствуемых сотрудников при экспертной оценке принимаются во внимание характеристика начальника органа внутренних дел и указания о том, в какой мере заикание отражается на исполнении сотрудником служебных обязанностей.</p> <p>К пункту «б» также относятся полиморфная дислалия, ринолалия, степень заикания, когда в спокойном состоянии и в привычной обстановке запинки в речи практически не отмечаются, не препятствуют прохождению службы. При повышении психоэмоциональной нагрузки у таких освидетельствуемых отмечаются лишь задержка произношения, запинки в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся свободно, на одном дыхании или слегка замедленно, но без повторения слогов.</p> <p>Освидетельствуемые по данной статье признаются негодными к службе на должностях водителей, специалистов управления средствами радиосвязи (радиотелефонистов), связанных с преподаванием в учреждениях образования МВД</p>

Таблица 2

исключена

Таблица 3

исключена

Таблица 4

исключена

Приложение 4

к Инструкции о порядке
 медицинского освидетельствования
 сотрудников органов внутренних дел
 Республики Беларусь,
 граждан, принимаемых на службу
 в органы внутренних дел
 Республики Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ
категорий граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию ВВК

№ п/п	Категория граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию	ВВК, проводящие медицинское освидетельствование	Графа расписания болезней, по которой проводится медицинское освидетельствование
1	2	3	4
1	Граждане, принимаемые на службу, из числа: лиц, ранее не проходивших службу в органах внутренних дел; военнослужащих, проходящих срочную военную службу; прокурорских работников, имеющих стаж работы в качестве прокурорского работника менее пяти лет	Штатные ВВК	I
2	Граждане, принимаемые на службу, из числа: лиц, ранее проходивших службу в органах внутренних дел, военную службу во внутренних войсках МВД по контракту; работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, Комитета государственной безопасности; военнослужащих, проходящих службу по контракту; прокурорских работников, имеющих стаж работы в качестве прокурорского работника пять и более лет; лиц, ранее проходивших службу в органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, Комитета государственной безопасности; военнослужащих, проходивших службу по контракту и уволенных в запас Вооруженных Сил Республики Беларусь	Штатные ВВК	II
3	Сотрудники, перемещаемые по службе, в том числе с целью определения возможности продолжения службы сверх установленного предельного возраста состояния на службе	Штатные ВВК	II
4	Сотрудники, направленные на первоначальную подготовку и повышение квалификации в учреждения образования МВД с продолжительностью обучения свыше шести месяцев	Штатные ВВК	II
5	Поступающие на обучение в учреждения образования МВД в очной форме получения образования из числа: граждан; сотрудников	Предварительное – штатные ВВК; окончательное – ВВК учреждений образования МВД	I II
6	Сотрудники, поступающие на обучение в учреждения образования МВД в заочной форме получения образования	Штатные ВВК	II
7	Сотрудники при увольнении со службы	Штатные и госпитальная ВВК	II

Приложение 5

исключено

Приложение 6

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № _____

_____ 2 ____ г. _____ ВВК _____

по направлению _____

(указать должностное лицо, направившее сотрудника

на медицинское освидетельствование, дату, номер документа)

освидетельствован

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

2. Дата рождения _____ в Вооруженных Силах Республики Беларусь

служил(а) с _____ по _____ в МВД Республики Беларусь

(месяц, год)

(месяц, год)

служил(а) с _____ по _____

(месяц, год)

(месяц, год)

3. Специальное звание _____

4. Занимаемая должность _____

специальность _____

5. Место службы _____

6. Рост _____ см. Масса тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____ см.

7. Жалобы _____

8. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено телесное повреждение; наличие или отсутствие справки о телесном повреждении; влияние заболевания на исполнение служебных обязанностей (обязанностей военной службы); предыдущие медицинские освидетельствования и их результаты, применявшиеся лечебные мероприятия, эффективность лечения, пребывание в социальном отпуске по болезни, лечение в санаторно-курортных организациях и прочее)

9. Находился на обследовании и лечении _____

(указать организации здравоохранения

и время пребывания в них, сроки временной нетрудоспособности)

10. Данные объективного исследования _____

11. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и других) _____

12. Заключение ВВК:

а) диагноз и причинная связь ранения (контузии), травмы, увечья, заболевания:

б) категория годности к службе (годность к службе на должности и другое):

На основании статьи ____ графы ____ приложения 3 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь, утвержденной постановлением МВД Республики Беларусь от 4 марта 2013 г. № 70 _____

(указать заключение ВВК)

13. В сопровождающем нуждается, не нуждается (ненужное зачеркнуть)

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта и порядок проезда)

Председатель ВВК _____

М.П. _____ (специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Адрес ВВК: _____

Заключение вышестоящей ВВК _____

Приложение 7

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Угловой штамп

ВВК

СПРАВКА ВВК № _____

(специальное звание, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

год рождения, место службы, когда поступил на службу)

освидетельствован _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

_____ 20__ г.

Заключение ВВК:

а) диагноз и причинная связь телесного повреждения, заболевания:

б) категория годности к службе (годность к службе на должности и другое):

На основании статьи _____ графы ____ приложения 3 к Инструкции о порядке медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан, принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь, утвержденной постановлением МВД Республики Беларусь от 4 марта 2013 г. № 70 _____

(указать заключение ВВК)

Председатель ВВК _____

М.П. _____ (специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Адрес ВВК: _____

Заключение вышестоящей ВВК

Приложение 8

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

**КНИГА
протоколов заседаний ВВК**

(наименование ВВК)

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), год рождения	Специальное звание, место службы, занимаемая должность, когда поступил на службу в органы внутренних дел	Кем направлен на медицинское освидетельствование	Диагноз	Заключение ВВК о категории годности к службе в органах внутренних дел, службе по специальности (на должности) и прочее Заключение вышестоящей ВВК
1	2	3	4	5	6

Председатель ВВК

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Секретарь ВВК

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

___ 2 ___ г.

Приложение 9

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Угловой штамп организации

здравоохранения МВД, воинской части

___ 20__ г.

(почтовый адрес организации здравоохранения МВД, воинской части)

МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА¹

(специальное звание, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), год рождения, место

службы, номер медицинской карты амбулаторного пациента)

1. Результаты обязательных периодических медицинских осмотров за предшествующие пять лет _____

2. Обращаемость за медицинской помощью и количество дней временной нетрудоспособности по болезням, телесным повреждениям за последние два года:

Сроки временной нетрудоспособности

Диагноз

с _____	по _____
с _____	по _____
с _____	по _____

3. Влияние характера службы и исполнения служебных обязанностей на состояние здоровья _____

4. Клинические диагнозы при направлении на медицинское освидетельствование в ВВК _____

М.П. Заместитель начальника организации здравоохранения МВД – председатель ВКК (начальник медицинской службы воинской части)

(специальное, воинское звание) (фамилия, инициалы, подпись)

Начальник (заведующий) отделения _____

(фамилия, инициалы, подпись)

Врач-терапевт участковый _____

(фамилия, инициалы, подпись)

¹Объем записей при необходимости не должен ограничиваться отведенным количеством строк при соблюдении общей последовательности записей. Записи вносятся разборчивым почерком или оформляются в электронном виде.

Приложение 10

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел

Форма

**АКТ
исследования состояния здоровья¹**

(специальное звание, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

год рождения, место службы)

находившегося по направлению _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

от _____ 2____ г. № _____ на обследовании в стационарных, амбулаторных условиях (ненужное зачеркнуть) с _____ 2____ г. по _____ 2____ г. в _____

(наименование организации здравоохранения)

Жалобы _____

Анамнез _____

(начало заболевания (заболеваний), развитие, даты обострения, проведенные

лечебно-профилактические мероприятия, последнее обследование в стационарных условиях)

Временная нетрудоспособность по ранению (контузии), травме, увечью, заболеваниям за последние 12 месяцев:

Период временной нетрудоспособности		Продолжительность временной нетрудоспособности	Место лечения	Диагноз
начало	окончание			

Данные объективного исследования _____

Проведенное лечение _____

Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других) _____

Диагноз

Основной _____

Осложнения _____

Сопутствующие _____

М.П. Начальник (главный врач) организации здравоохранения _____

(специальное звание,

подпись, инициалы, фамилия)

Врач, проводивший обследование _____

(подпись,

инициалы, фамилия)

Адрес организации здравоохранения: _____

¹Объем записей при необходимости не должен ограничиваться отведенным количеством строк при соблюдении общей последовательности записей. Записи вносятся разборчивым почерком или оформляются в электронном виде.

Приложение 11

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Угловой штамп ВВК

_____ 2 ____ г.

(почтовый адрес ВВК)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

_____ года рождения _____

(специальное звание)

по диагнозу: _____

(указать диагноз и заключение о причинной связи телесного повреждения,

заболевания в формулировках действующего на момент вынесения решения

нормативного правового акта о военно-врачебной экспертизе в органах внутренних дел)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
ВВК о категории годности

на основании статьи _____ графы _____ постановления (приказа) _____ от _____ г. № _____

(записать заключение о категории

годности к службе в органах внутренних дел в формулировке действовавшего на момент

увольнения нормативного правового акта о военно-врачебной экспертизе в органах внутренних дел)

_____ на момент увольнения _____

(указать число, месяц, год)

Основание: протокол _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

от _____ 2____ г. № _____

М.П.

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 12

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

ПРОТОКОЛ № _____

Заседания _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

от _____ 2____ г. по определению причинной связи телесного повреждения, заболевания; категории годности к службе в органах внутренних дел на момент увольнения (нужное записать)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

2. Год рождения _____

3. Должность _____

4. Специальное звание _____

5. В Вооруженных Силах с _____ по _____

6. В органах внутренних дел с _____ по _____

7. Рассмотрено направление, письмо, заявление (указать номер и дату документа, от кого поступил документ, по какому вопросу): _____

8. Рассмотрены документы (перечислить документы с указанием их даты, номера): _____

9. Установлено:

Фамилия _____ собственное имя _____ отчество (если таковое имеется) _____

год рождения _____ специальное звание _____

призван (поступил по контракту) на военную службу __ _____ г.

(указать военный комиссариат (обособленное подразделение военного комиссариата), область, город, район)

поступил на службу в органы внутренних дел __ _____ г.

Указать данные о прохождении военной службы; службы в органах внутренних дел; орган внутренних дел (номер войсковой части) на период увольнения (вынесения заключения); сведения о пребывании на фронте (с указанием времени вхождения воинских частей (органов внутренних дел) в состав действующей армии), в странах, где велись боевые действия; участия в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, когда, по какому основанию и чьим приказом (указать дату и номер приказа) уволен с военной службы (службы из органов внутренних дел) и прочее; время, обстоятельства получения ранения (контузии), травмы, увечья и возникновения заболеваний, нахождение на лечении в организациях здравоохранения, выявленные патологические изменения, установленный диагноз, проводимое лечение; сведения о медицинском освидетельствовании: указать наименование ВВК, дату, заключение и прочее.

10. Мнение врача-специалиста и обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу _____

_____ врач-специалист: _____

(подпись, инициалы, фамилия)

11. Результаты голосования членов ВВК:

«ЗА» _____ человек, «ПРОТИВ» _____ человек.

Особое мнение членов ВВК: _____

12. Заключение ВВК _____

М.П.

Председатель ВВК

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

Члены ВВК:

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

13. Приложение к протоколу заседания _____ ВВК _____

(указать наименование)

от _____ 2__ г. № ____

на _____ листах (выписки из рассмотренных документов).

14. Заключение _____ ВВК _____

(указать наименование)

от _____ 2__ г. № _____ отправлено _____

(указать, кому отправлено,

адрес, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело № ____ том ____ стр. ____ за 2__ год.

Секретарь ВВК _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 13

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(должность, специальное звание, инициалы,
фамилия и подпись должностного лица)

__ _____ 20__ г.

М.П.

СПРАВКА

об обстоятельствах получения телесного повреждения, заболевания

1. _____

(специальное звание, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

потерпевшего, год рождения, должность, наименование органа внутренних дел)

2. Место получения телесного повреждения, заболевания _____

3. Телесное повреждение получено в __ часов __ числа __ месяца _____ г.

4. Характер и локализация (диагноз) телесного повреждения, заболевания и обстоятельства его получения _____

5. Причины получения телесного повреждения, заболевания _____

6. Заключение об обстоятельствах телесного повреждения, заболевания _____

(конкретно указать одну из формулировок в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского

освидетельствования сотрудников органов внутренних дел Республики Беларусь, граждан,

принимаемых на службу в органы внутренних дел Республики Беларусь)

7. Справка составлена в двух экземплярах ___ числа _____ месяца _____ г.

8. Основание составления настоящей справки: заключение по результатам служебной проверки обстоятельств получения телесного повреждения, заболевания, непосредственно связанного со спецификой несения службы в органах внутренних дел Республики Беларусь (или указываются иные материалы дознания).

9. Должность, специальное звание, фамилия и инициалы лиц, составивших настоящую справку _____

М.П.

Приложение 14

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Угловой штамп органа

внутренних дел

__ _____ 2__ г.

(почтовый адрес органа внутренних дел)

КАРТА санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста¹

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст (полных лет)

2. Специальное звание _____

3. Место службы _____

4. Специальность (военно-учетная специальность) _____

5. Служба по специальности (военно-учетной специальности) (в том числе в данном органе внутренних дел) _____

(лет, месяцев)

6. Соблюдение мер защиты:

индивидуальных _____

(соблюдались, не соблюдались)

коллективных _____

(соблюдались, не соблюдались)

7. Характеристика условий труда:

7.1. наименование рабочего места _____

7.2. выполняемая работа _____

7.3. характеристика основной профессиональной вредности² _____

7.3.1. название профессиональной вредности _____

7.3.2. величина (концентрация, уровень, количество) в единицах измерения³ _____

7.3.3. длительность воздействия за рабочую смену, неделю, месяц, год _____

7.4. дополнительные факторы, их величина², название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, месяц, год _____

7.5. примечание⁴ _____

8. Заключение врачей-специалистов органа, осуществляющего санитарный надзор, о воздействии на организм профессиональной вредности (систематически, периодически, в экстремальных условиях) _____

Начальник органа внутренних дел

(специальное звание, подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Врач-специалист органа, осуществляющего санитарный надзор

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

¹В карте приводятся данные, не содержащие государственных секретов.

²Величина фактора указывается на основании данных акта обследования рабочего места (объекта) врачами органа, осуществляющего санитарный надзор, санитарного паспорта объекта или журнала учета измерений уровней (концентраций) этих факторов.

³Записываются минимальная и максимальная величины факторов.

⁴Отмечаются аварийная ситуация с указанием номера и даты документа о расследовании, а также другие обстоятельства, не учтенные в карте.

Приложение 15

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Угловой штамп ВВК

_____ 2 ____ г.

(почтовый адрес ВВК)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
ВВК*

Телесное повреждение, полученное _____

(число, месяц, год)

(должность, подразделение)

(специальное звание)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

_____ года рождения, согласно заключению эксперта № _____ от _____

(число, месяц, год)

Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь _____

(подразделение Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь)

в форме: _____

(указывается нозологическая форма телесного повреждения)

«ВОЕННАЯ ТРАВМА»

получена _____

(формулировка причинной связи с осуществлением служебной деятельности:

при осуществлении служебной деятельности, в связи с осуществлением служебной деятельности)

Основание: протокол № _____ от _____

(№ протокола/заключения)

(число, месяц, год)

заседания ВВК _____

(наименование органа военно-врачебной экспертизы)

*Составляется в связи с медицинским освидетельствованием по обязательному государственному страхованию.

Примечание. Заключение выдано для представления страховщику (в «Белгосстрах»).

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Приложение 16

к Инструкции о порядке
медицинского освидетельствования
сотрудников органов внутренних дел
Республики Беларусь,
граждан, принимаемых на службу
в органы внутренних дел
Республики Беларусь

Форма

Угловой штамп ВВК

__ ____ 2__ г.

(адрес ВВК)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
ВВК о причинной связи**

Телесное повреждение, заболевание (записать) _____

_____ года рождения, _____

(специальное звание)

по которому он (она) согласно _____

(указать документ, на основании

на основании статьи ____ графы ____ приказа _____

_____ от _____ г. № ____ был признан _____

(указать формулировку

Основание: протокол _____ ВВК _____

(наименование ВВК)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

(указать диагноз)

которого было вынесено заключение (постановление) о категории

годности к службе в органах внутренних дел)

заключения (постановления) о категории годности)

(записать вынесенное заключение о причинной связи ранения (контузии), травмы, увечья, заболевания)

от _____ 20__ г. № _____

Председатель ВВК _____

(специальное звание, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

