

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 4 июля 2013 г. N 565

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 19.05.2015 N 478, от 23.04.2016 N 345, от 19.07.2016 N 698, от 29.12.2016 N 1540, от 30.03.2017 N 359, от 22.03.2018 N 318, от 21.04.2018 N 490, от 14.12.2018 N 1552, от 30.01.2019 N 59, от 16.03.2019 N 274, от 27.02.2020 N 207)

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

1. Утвердить прилагаемые:

[Положение](#) о военно-врачебной экспертизе;

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

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

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

4. Признать утратившими силу акты Правительства Российской Федерации по перечню согласно [приложению](#).

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

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

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

ПОЛОЖЕНИЕ О ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 19.05.2015 N 478, от 23.04.2016 N 345, от 19.07.2016 N 698, от 29.12.2016 N 1540, от 30.03.2017 N 359, от 22.03.2018 N 318, от 21.04.2018 N 490, от 14.12.2018 N 1552, от 30.01.2019 N 59, от 16.03.2019 N 274, от 27.02.2020 N 207)

I. Общие положения

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации (далее - Вооруженные Силы), в войсках национальной гвардии Российской Федерации (далее также - другие войска), инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее - воинские формирования), Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (далее - органы), в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах внутренних дел Российской Федерации и таможенных органах Российской Федерации (далее - учреждения) в целях определения годности к военной службе, годности к службе, приравненной к военной службе (далее - приравненная служба), обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, приравненной службы и военных сборов, с прохождением ими военной и приравненной службы (далее - причинная связь увечий, заболеваний), решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).
(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.03.2017 N 359)

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии). Порядок создания военно-врачебных комиссий (врачебно-летных комиссий) в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии (врачебно-летные комиссии) могут создаваться в медицинских организациях (не входящих в состав Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений) государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование (далее - обследование) и лечение военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, таможенных органах Российской Федерации, граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), а также членов их семей.
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.03.2017 N 359, от 22.03.2018 N 318)

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

при наличии согласования с руководителями включаемых медицинских организаций, отвечающих следующим условиям:

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

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

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

3. На военно-врачебную комиссию возлагаются:

а) проведение медицинского освидетельствования (далее - освидетельствование):

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

граждан, поступающих на военную службу по контракту;

граждан, поступающих на приравненную службу;

военнослужащих;

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.03.2017 N 359)

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

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

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

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

граждан, прошедших военную службу;

граждан, не проходивших военную службу и пребывающих в запасе;

граждан, прошедших приравненную службу;

граждан, призываемых на военные сборы;

граждан, проходящих военные сборы;

граждан, проходивших военные сборы;

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

членов семей сотрудников;

граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу;

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

граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв;
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(пп. "и" введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных

исследований, предшествующих освидетельствованию в целях, указанных в [пункте 1](#) настоящего Положения.

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

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

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

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

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478; в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

в) о необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц): военнослужащего, следующего на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении с военной службы;

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

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

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

е) о необходимости лечения либо медицинского освидетельствования сотрудников.

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

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

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

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

При несогласии гражданина с заключением военно-врачебной комиссии, а также с результатом освидетельствования, проведенного в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет, гражданин имеет право на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном

Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. N 574.

9. Для проведения освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, призываемых на военную службу или на военные сборы, граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе и призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, граждан, прошедших военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса и оканчивающих образовательную организацию, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, а также контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку и освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по заявке военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований), военного комиссара выделяются врачи-специалисты и медицинские работники со средним медицинским образованием.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 27.02.2020 N 207)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

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

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

Директор Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующий войсками национальной гвардии Российской Федерации и Министр внутренних дел Российской Федерации организуют обследование и освидетельствование лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, и членов их семей.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 22.03.2018 N 318)

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478)

Освидетельствование сотрудников проводится в порядке, аналогичном порядку, установленному [пунктами 27, 28, 30, 30\(1\), 31, 34 и 37](#) настоящего Положения, с учетом особенностей прохождения приравненной службы, установленных законодательными актами Российской Федерации и указами Президента Российской Федерации.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 19.05.2015 N 478; в ред. Постановлений Правительства РФ от 22.03.2018 N 318, от 27.02.2020 N 207)

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

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

12(1). Военно-врачебная экспертиза военнослужащих органов военной прокуратуры и военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, членов их семей, граждан, уволенных с военной службы в органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации, проводится военно-врачебными комиссиями военно-медицинских организаций.

(п. 12(1) введен Постановлением Правительства РФ от 29.12.2016 N 1540)

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

13. Организация освидетельствования возлагается:

при первоначальной постановке на воинский учет:

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

при призыве граждан на военную службу - на призывную комиссию.

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи.

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

электрокардиография в покое;

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

15. Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводят врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит повторное освидетельствование граждан, у которых по результатам соответствующих психологических (психофизиологических) исследований, выполненных при проведении профессионального психологического отбора, выявлена склонность к девиантному поведению.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 19.07.2016 N 698)

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

Персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыве на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований)). Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по

представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

17(1). Военный комиссариат в течение 2 рабочих дней со дня получения согласия гражданина, являющегося ребенком-инвалидом, инвалидом I группы или имеющего иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования (согласия его законного представителя), на проведение заочного освидетельствования запрашивает в порядке межведомственного информационного взаимодействия у федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

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

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

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

(п. 17(1) введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

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

Гражданам, признанным годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, при первоначальной постановке на воинский учет и

призыве на военную службу в целях распределения по видам и родам войск Вооруженных Сил, другим войскам, воинским формированиям и органам в соответствии с графой I [раздела II](#) "Расписание болезней" приложения N 1 к настоящему Положению (далее - расписание болезней) и [таблицей 1](#) приложения N 1 к настоящему Положению определяются показатели предназначения для прохождения военной службы.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина.

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

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

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

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

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

Российской Федерации. При необходимости проводится очное контрольное освидетельствование указанных граждан.

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

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

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

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

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

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 29.12.2016 N 1540, от 21.04.2018 N 490)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 19.05.2015 N 478, от 30.03.2017 N 359)

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

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

Организация освидетельствования граждан, поступающих на службу в другие войска, возлагается на директора Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующего войсками национальной гвардии Российской Федерации и Министра внутренних дел Российской Федерации.
(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.03.2017 N 359)

26. Обследование граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв, осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях по направлению военных комиссариатов муниципальных образований (кадровых подразделений или военно-врачебных комиссий соответствующих федеральных органов исполнительной власти).
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 19.05.2015 N 478, от 21.04.2018 N 490)

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

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

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

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

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

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

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005; в ред. Постановления Правительства РФ от 29.12.2016 N 1540)

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

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

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

28. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования (учреждения), и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора указанных граждан или соответствующих исследований (обследований), проведенных медицинскими психологами (психологами) федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), в том числе специалистами федерального органа исполнительной власти, в который указанные граждане поступают на военную службу (приравненную службу) по контракту. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

28(1). Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту в органы, военные следственные органы Следственного комитета Российской Федерации, органы военной прокуратуры, и граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв органов, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. (п. 28(1) введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

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

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

30(1). По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, дается заключение о годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации по следующим категориям:

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

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

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

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

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

(п. 30(1) введен Постановлением Правительства РФ от 30.03.2017 N 359)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 22.03.2018 N 318)

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

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

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

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

34. Военно-врачебная комиссия при необходимости выносит в отношении гражданина, поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, и гражданина, поступающего в мобилизационный людской резерв, заключение о годности к военной службе в конкретном роде войск Вооруженных Сил, обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (службе) по специальности в

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

(п. 34 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2019 N 274)

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

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

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

38. Организация обследования и освидетельствования граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях, в военно-учебных заведениях по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат,

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

39. Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), проводится военно-врачебной комиссией федерального органа исполнительной власти, в котором указанные граждане проходят военную службу (приравненную службу), в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения. Федеральные органы исполнительной власти, в которых граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят военную службу (приравненную службу), организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) в других войсках и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), проводится военно-врачебной комиссией Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации или военно-врачебной комиссией Министерства внутренних дел Российской Федерации в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения. Директор Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующий войсками национальной гвардии Российской Федерации и Министр внутренних дел Российской Федерации организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 22.03.2018 N 318)

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

41. Предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), за исключением военно-учебных заведений, находящихся в ведении органов, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора указанных граждан или соответствующих исследований (обследований), проведенных медицинскими психологами (психологами) федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), в том числе специалистами федерального органа исполнительной власти, в ведении которого находится военно-учебное заведение (учебное заведение).

Предварительное освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения, находящиеся в ведении Министерства обороны Российской Федерации и

Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, проводится военно-врачебными комиссиями военных комиссариатов.

(п. 41 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

41(1). Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения, находящиеся в ведении органов, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог и при необходимости - врачи других специальностей.

(п. 41(1) введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

рентгенография придаточных пазух носа;

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое и с физическими упражнениями;

исследование на наркотические средства;

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

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

44. До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных

организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, а также граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами и завершающие обучение в образовательных организациях, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях обязательные диагностические исследования, предусмотренные [пунктом 43](#) настоящего Положения.

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

(п. 44 в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2019 N 274)

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

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

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

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

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

Годными к обучению в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, признаются граждане, признанные годными к военной службе или годными к военной службе с

незначительными ограничениями и годными к военной службе по конкретной военно-учетной специальности.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2019 N 274)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2019 N 274)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.03.2019 N 274, от 27.02.2020 N 207)

(п. 46 в ред. Постановления Правительства РФ от 23.04.2016 N 345)

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

48. При окончательном освидетельствовании граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), по медицинским показаниям могут проводиться

диагностические исследования (в том числе повторно), предусмотренные [пунктом 43](#) настоящего Положения.

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2018 N 490, от 16.03.2019 N 274)

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Руководители федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, организуют проведение обследования и освидетельствования военнослужащих, проходящих военную службу в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации, а также граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог и при необходимости - врачи других специальностей.

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

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

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

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

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

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

Военно-врачебная комиссия выносит при необходимости также заключение о годности к военной службе в конкретном роде войск Вооруженных Сил, обучению (военной службе) по конкретной военно-учетной специальности, обучению (военной службе) в соответствующей воинской части (подразделении), военной службе в специальных сооружениях, работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с

неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

59(1). Военно-врачебная комиссия, которая вынесла заключение о признании военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, ограниченно годным или не годным к военной службе с причинной связью увечий, заболеваний, явившихся основанием для вынесения указанных категорий годности к военной службе, в формулировках "общее заболевание" и (или) "заболевание получено в период военной службы" (в случае, если в период прохождения военной службы имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до призыва на военную службу), в срок не позднее 5 рабочих дней со дня его освидетельствования направляет копию данного заключения в военно-врачебную комиссию филиала федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (далее - Главный центр), дислоцированного на территории военного округа (Северного флота), из которого

указанный военнотружущий был призван на военную службу, для проведения заочного (по документам) освидетельствования.

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

Заключение военно-врачебной комиссии филиала Главного центра, указанное в абзаце втором настоящего пункта, в случае признания гражданина по результатам заочного (по документам) освидетельствования ограниченно годным или не годным (временно не годным) к военной службе на момент его призыва на военную службу в срок до 5 рабочих дней после оформления подлежит направлению:

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

руководителю органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

руководителю медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения:

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

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

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

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

(п. 59(1) введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

67. Освидетельствование для решения вопроса о годности к военной службе военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей военной службы, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, в период прохождения военной службы в государствах, где велись боевые действия, в

период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, проводится по окончании лечения в стационарных условиях независимо от его продолжительности.

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Взаимодействие военных комиссариатов (военно-врачебных комиссий) с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляется в соответствии с [пунктом 17\(1\)](#) настоящего Положения.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

73. Граждане, уволенные с приравненной службы по болезни или по состоянию здоровья, могут быть освидетельствованы повторно в случае, если в результате их

обследования в медицинских организациях ранее установленный им диагноз заболевания изменен (пересмотрен) или они признаны здоровыми.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 22.03.2018 N 318)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

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

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

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

По медицинским показаниям могут проводиться и другие диагностические исследования.

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

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

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

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

VII. Обследование и освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу

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

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

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

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

флюорография (рентгенография) легких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552, от 27.02.2020 N 207)

Взаимодействие военных комиссариатов с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляется в соответствии с [пунктом 17\(1\)](#) настоящего Положения.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

85 - 86. Утратили силу. - Постановление Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552.

87. Граждане, ограниченно годные к военной службе, изъявившие желание пройти освидетельствование, для уточнения диагноза заболевания направляются военными комиссариатами муниципальных образований в медицинские организации

государственной и муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

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

(п. 87 в ред. Постановления Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552)

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

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 14.12.2018 N 1552.

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

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

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

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

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

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

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

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

(п. 92(1) введен Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

а) "военная травма":

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период проведения контртеррористических операций, выполнения задач в условиях чрезвычайного

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

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

если заболевание возникло у освидетельствуемого вследствие полученного при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

б) "заболевание получено в период военной службы":

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

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

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

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

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

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

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

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

д) "общее заболевание":

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

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

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

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

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

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

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

При установлении причинной связи заболеваний, полученных освидетельствуемым при обстоятельствах, указанных в подпунктах "в" и "г" пункта 94 настоящего Положения, военно-врачебные комиссии руководствуются постановлением Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2004 г. N 592 "Об утверждении перечня заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие

катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча".

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

получения увечья;

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

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

возникновения при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заболевания в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности, за исключением случаев, указанных в [подпунктах "в" и "г" пункта 94](#) настоящего Положения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 29.12.2016 N 1540)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

При определении причинной связи заболеваний с исполнением обязанностей военной службы в условиях воздействия радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения (за исключением случаев, указанных в [подпунктах "в" и "г" пункта 94](#) настоящего Положения), компонентов ракетных топлив и иных

высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I, II групп патогенности военно-врачебные комиссии руководствуются перечнем профессиональных заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

(п. 97 в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

(п. 98 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

(приравненную службу), если заключение независимой военно-врачебной экспертизы не совпадает по своим выводам с заключением военно-врачебной комиссии.

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2018 N 490)

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

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

(введен Постановлением Правительства РФ
от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

общий (клинический) анализ крови;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое.

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

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

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

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

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

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

историях развития ребенка, медицинских картах амбулаторных больных и других медицинских документах (их копиях, заверенных в установленном порядке).

Освидетельствование членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, а также членов семей прапорщиков и мичманов осуществляется заочно на основании представленных ими или их законными представителями медицинских документов и (или) их копий, заверенных в установленном порядке, а также сведений и документов, характеризующих состояние их здоровья, истребованных военно-врачебными комиссиями в соответствии с [пунктами 10 и 17\(1\)](#) настоящего Положения.

Освидетельствование членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников, являющихся инвалидами I группы или детьми-инвалидами, проводится заочно на основании медицинских карт амбулаторных больных, а также копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы, истребованных военно-врачебными комиссиями в соответствии с [пунктами 10 и 17\(1\)](#) настоящего Положения.

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

Приложение N 1
к Положению о военно-врачебной экспертизе

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

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005,
от 23.04.2016 N 345, от 19.07.2016 N 698, от 30.03.2017 N 359,
от 30.01.2019 N 59, от 16.03.2019 N 274, от 27.02.2020 N 207)

I. Общие положения

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

I графа - граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, граждане, не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, указанных в графе III), поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в мобилизационный людской резерв, в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.04.2016 N 345, от 16.03.2019 N 274)

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.04.2016 N 345, от 16.03.2019 N 274)

III графа - граждане, проходящие или прошедшие военную службу по контракту, офицеры запаса Вооруженных Сил Российской Федерации, не проходившие военную службу по контракту, при поступлении их на военную службу по контракту, поступлении в мобилизационный людской резерв, граждане, пребывающие в мобилизационном людском резерве, граждане, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, прошедшие военную подготовку в военных учебных центрах при образовательных организациях по программе военной подготовки офицеров запаса и завершающие обучение в образовательной организации, при проведении мероприятий, предшествующих выпуску.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.04.2016 N 345, от 16.03.2019 N 274)

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

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

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

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

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД - категория годности к военной службе определяется индивидуально;

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2019 N 274)

II. Расписание болезней

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни: а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней

[Пункт "а"](#) предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по [пункту "а"](#).

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по [статье 59](#) расписания болезней.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "б"](#) относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
2	<p>Туберкулез органов дыхания:</p> <p>а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени</p> <p>б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени</p> <p>в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный, большие</p>

остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее

г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза

д) временные функциональные расстройства после лечения

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "а" относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

К [пункту "г"](#) относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному [пункту](#) проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207.

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
3	Туберкулез других органов и систем: а) активный прогрессирующий туберкулез, генерализованный туберкулез, туберкулез с распадом и (или) бактериовыделением, выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза б) активный в период основного курса лечения, умеренная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный г) остаточные изменения д) временные функциональные расстройства после лечения

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "а" относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к военной службе с незначительными ограничениями по пункту "в".

К пункту "г" относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения наблюдения в группе клинического излечения туберкулеза и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса противотуберкулезного лечения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: а) поздний, врожденный сифилис б) первичный, вторичный и скрытый сифилис замедленной негитивации микрореакции преципитации в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)		Д

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

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

первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
7	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома б) дерматофития	I гр

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

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

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
8	Злокачественные новообразования (кроме злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей): а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии отдаленных метастазов б) после радикального удаления первоначального злокачественного новообразования в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "а"](#) относятся:

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

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами, а также их местнораспространенные формы при невозможности радикального удаления, рецидив или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения при невозможности радикального удаления;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

случаи отказа пациента от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения злокачественного новообразования.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "б" относятся:

абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207;

злокачественные новообразования после радикального лечения, в том числе с регионарными метастазами (кроме злокачественных новообразований нервной системы, мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани).

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория I граф
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей: а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным нарушением функций б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций и (или) редкими обострениями в) состояние после полного завершения программной терапии	Д Д Д

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

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с острым лейкозом, множественной миеломой, миелодиспластическим синдромом вне зависимости от эффективности терапии освидетельствуются по пункту "а".

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "б" относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в

длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности исполнять обязанности военной службы.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
10	<p>Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ:</p> <p>а) со значительным нарушением функции</p> <p>б) с умеренным или незначительным нарушением функции</p> <p>в) при наличии объективных данных без нарушения функции</p> <p>г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения</p>	Классификация

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья применяется в случаях стойких нарушений функций организма после хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения либо при отсутствии показаний к хирургическому лечению. При наличии у пациента нарушений функций органов и систем применяются соответствующие статьи расписания болезней.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при

неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту "б" относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания, затрудняющие акт глотания и (или) прохождение пищи в умеренной степени, не сопровождающиеся упадком питания;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Ка
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм: а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д

-
- | | |
|--|---|
| б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями | В |
| в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии | Г |
-

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;

компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);

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

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К [пункту "а"](#) относятся:

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

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

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

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

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

К [пункту "б"](#) относятся:

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

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

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

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

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, обследование проводится по [пункту "а"](#).

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения спленэктомии и других

диагностических или лечебных хирургических вмешательств, категория годности к военной службе и службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

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

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

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

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

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по [статье 13](#) расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		
	а) со значительным нарушением функций		Д
	б) с умеренным нарушением функций		В
	в) с незначительным нарушением функций		В
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции		Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени		Б-3
е) алиментарное ожирение I степени		А-2	

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

К [пункту "а"](#) относятся:

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

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

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

алиментарное ожирение III степени.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по [пункту "б"](#) или ["в"](#) в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

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

К [пункту "в"](#) относятся:

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

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

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

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

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

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

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

После двухсторонней овариэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по [пунктам "а"](#), ["б"](#) или ["в"](#) в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

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

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

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



Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в [таблице 2](#).

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

5. Психические расстройства

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I гр
14	Органические психические расстройства: а) при резко выраженных стойких психических нарушениях б) при умеренно выраженных психических нарушениях в) при легких кратковременных болезненных проявлениях г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Д Б П Б-

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	

Статья расписания	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категор
-------------------	--	---------

болезней		I графа
		16

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

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

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

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, офицеры, прапорщики, мичманы могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

К пункту "в" относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категор
		I графа
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства: а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	Д В В

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

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

К пункту "б" относятся психотические расстройства:

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Ка
		I град
18	Расстройства личности:	
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	В

Статья предусматривает:
 расстройства личности;
 расстройства привычек и влечений;
 расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;
 поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;
 поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;
 нарушения психологического развития.

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

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

К пункту "б" относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями,

травмами и др.), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		И графа	И
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ: а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	Д	В

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		И графа	И
20	Умственная отсталость: а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности б) в легкой степени выраженности	Д	В

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

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

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов <2>, выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушениями глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей в 3 балла <2>, умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назогастрального зонда, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей в 4 балла <2>, незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

Критерии выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 300 мм водного столба;

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

перивентрикулярный отек.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Критерии умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 200 мм водного столба.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
21	Эпилепсия и эпилептические приступы: а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5

лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год
в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений

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

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, остром периоде инсульта, менингита, энцефалита (до 4 недель), при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или заверена подписью командира воинской части и печатью воинской части. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

При эпилепсии, проявляющейся только фокальными приступами без нарушения сознания или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по [пункту "б"](#) вне зависимости от частоты приступов. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия: а) со значительным нарушением функций	I графа Д

б) с умеренным нарушением функций	В
в) с незначительным нарушением функций	В
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "а"](#) относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по [пункту "а"](#) вне зависимости от степени нарушения функций.

К [пункту "б"](#) относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у военнослужащих - при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "в"](#) относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы в виде стойкой неврологической симптоматики с незначительным нарушением функций, сочетающейся с синдромом вегетативной дистонии, астеническим синдромом.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207.

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

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают

отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 - норма, 0,4 - 0,5 - пограничное значение, свыше 0,5 - гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет - свыше 3,0, до 50 лет - свыше 3,9, 50 лет и старше - более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Абзацы двенадцатый - восемнадцатый утратили силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
23	<p>Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного и спинного мозга:</p> <p>а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением</p> <p>б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением</p> <p>в) с незначительным нарушением функций</p> <p>г) при наличии объективных данных без нарушения функций</p>

Статья предусматривает церебральные и спинальные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие структурные изменения центральной нервной системы неопухоловой природы (гидроцефалия, церебральная киста и др.). (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "а"](#) относятся: врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением, в том числе сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация и др.), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса и др.; доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, требующие хирургического лечения и (или) нарушающие функции нервной системы. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "а"](#) также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание

пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и др.), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и др.).

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

К [пункту "в"](#) относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии, доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, не требующие хирургического лечения и не нарушающие функции нервной системы.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

Освидетельствование лиц с миастенией независимо от формы и результатов лечения по графам I, II расписания болезней осуществляется по [пункту "а"](#). Освидетельствование лиц с генерализованной миастенией независимо от результатов лечения по графе III расписания болезней осуществляется по [пункту "а"](#). Освидетельствование лиц с глазной формой миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) по графе III расписания болезней осуществляется по [пункту "в"](#).

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга: а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

К пункту "а" относятся:

абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207;

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "б" относятся:

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

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

частые (3 раза и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (в том числе церебральные гипертонические кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике. Подтверждением церебрального гипертонического криза являются косвенные и прямые признаки отека головного мозга по результатам дополнительного обследования (осмотр офтальмолога, нейровизуализация);

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

К пункту "г" относятся:

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

различные формы мигрени с редкими приступами;
вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

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

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

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

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

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

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

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по [пункту "в"](#).

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

наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические

поражения, нарушения сердечного ритма и др.), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

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

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

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

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

В случае очевидного влияния перенесенной травмы головного мозга на развитие факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии (в том числе артериальной гипертензии, посттравматического стрессового расстройства), подтвержденного медицинской документацией в течение не более 2 лет после травмы, освидетельствование проводится по соответствующим пунктам настоящей статьи, а также по [пунктам "а" - "г" статьи 25](#) расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Синдром вегетативной дистонии должен быть подтвержден следующими объективными методами исследования: вегетативно-сосудистая неустойчивость - ортостатической, клиностатической пробами, кардиоваскулярная - исследованием вариабельности ритма сердца.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория
		I графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д В В

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

К пункту "а" относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и др.);

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

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

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

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности, умеренно выраженные стойкие когнитивные нарушения;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 2 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту "г".

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по [статье 14](#) расписания болезней.

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

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты [статьи 80](#) расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по [статье 28](#) расписания болезней.

Связь развития эпилепсии с ранее перенесенной травмой головного мозга устанавливается при возникновении приступов в период не ранее чем через 2 месяца после травмы и не позднее чем через 2 года после травмы.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

К [пункту "а"](#) относятся:

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении, выраженные нарушения после перенесенной невралгии лицевого нерва, проявляющиеся стойким лагофтальмом и (или) параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "б"](#) относятся:

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

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невралгии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 3 месяцев.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "в" относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, последствия перенесенной невралгии лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофтальма и расстройства жевательной функции;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)
нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

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

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

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных трофических нарушений (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе - плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и др.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным стойким болевым синдромом, требующим непрерывного стационарного и амбулаторного лечения на протяжении не менее 4 месяцев. Выраженные нарушения после перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся стойким лагофтальмом и (или) параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и сплетений, сопровождающиеся стойкими двигательными, чувствительными и трофическими расстройствами, при которых умеренно нарушается основная функция конечности.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "в" относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и др.), последствия перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофтальма и расстройства жевательной функции.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

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

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни (освобождения) после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкемия), полирадикулоневропатий выносится после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при бактериальном менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95 процентов и более.
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы: а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко

выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва: а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	I гр Б

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

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

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

К [пункту "а"](#) относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;
 состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;
 тапеторетинальные абииотрофии независимо от функций глаза.

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

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

менее 30 градусов на обоих глазах - по [пункту "а"](#), на одном глазу - по [пункту "б"](#);
 от 30 до 45 градусов на обоих глазах - по [пункту "б"](#), на одном глазу - по [пункту "в"](#).

К [пункту "б"](#) относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;
 афакия, артификация на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

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

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных

явлений и признаков металлоза указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

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

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

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

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

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

Лицам с хориоретинальными дегенерациями, разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшим лазерную коагуляцию сетчатки, заключение о категории годности к военной службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по [статье 35](#) расписания болезней.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по [пункту "б" статьи 6](#) расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
31	Отслойка сетчатки:		

	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В

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

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

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

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

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

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

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

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

К [пункту "б"](#) относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
34	<p>Нарушения рефракции и аккомодации:</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр</p> <p>г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр</p>

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции

35	<p>Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1</p> <p>г) дихромазия, цветослабость III - II степени</p>
----	---

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

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы лицами, освидетельствуемыми по графам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	I г

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
37	<p>Болезни наружного уха (в том числе врожденные):</p> <p>а) врожденное отсутствие ушной раковины</p> <p>б) двусторонняя микроτία</p>	I г

- 38
- в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода
- Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:
- а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух
- б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух
- в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха

К пункту "а" также относятся:

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

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

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

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

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

К пункту "в" относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпанопластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости. (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

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

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

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

К пункту "б" относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха: а) глухота на оба уха или глухонмота б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо в) 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

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

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

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

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	И
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	И г

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

9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (N YHA, 1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным анализа электрокардиографии в покое (по показаниям - другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом скорректированного интервала QT.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категор
		I графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):	
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4

К [пункту "а"](#) относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия независимо от наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

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

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

К [пункту "б"](#) относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

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

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

синдром удлинённого интервала QT, диагностируемого при наличии одного корригированного интервала QT продолжительностью 480 мс и более при повторной регистрации электрокардиографии в покое и отсутствии приема лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT;

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности корригированного интервала QT 340 мс и менее.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

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

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

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

К [пункту "в"](#) относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

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

абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.02.2020 N 207;
состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

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

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

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

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

К [пункту "г"](#) относятся:

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

атриовентрикулярная блокада I степени;

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория
		I графа
43	Гипертоническая болезнь	
	а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней"	Д
	б) умеренным нарушением функции "органов-мишеней"	В
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции "органов-мишеней"	В

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

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

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

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

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

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

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм x мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м² для мужчин и > 110 г/м² для женщин) и 1 - 2 дополнительных изменения в других "органах-мишенях" - сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 - 300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 - 133 мкмоль/л для мужчин и 107 - 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 - 89

мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

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

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В

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

К [пункту "а"](#) относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

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

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005, от 27.02.2020 N 207)

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

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства,

перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по [пункту "а"](#). Офицерам, прапорщикам и мичманам, не достигшим предельного возраста пребывания на военной службе, освидетельствование для определения категории к военной службе проводится через 4 месяца после операции. Офицерам, прапорщикам и мичманам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением с военной службы, заключение выносится по [пункту "а"](#). Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по [пункту "б"](#).

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "б"](#) относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии

(кроме указанных в [пункте "а"](#)).

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

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

К [пункту "в"](#) относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по [пунктам "а"](#), ["б"](#) или ["в"](#) в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов: а) со значительным нарушением кровообращения и функций б) с умеренным нарушением кровообращения и функций в) с незначительным нарушением кровообращения и функций г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	I гр

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

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

К пункту "б" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

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

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

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

К пункту "в" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

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

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

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

К пункту "г" относятся:

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

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
47	Нейроциркуляторная астеня:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	В	
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б-3	

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

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

К [пункту "а"](#) относится нейроциркуляторная астения:

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

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

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

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

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

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по [статье 42](#) расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

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

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного ревматического миокардита признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

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

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

10. Болезни органов дыхания

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки: а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени б) полипозные синуситы; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом в) гнойные синуситы с редкими обострениями; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит); аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

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

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя

или трансудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

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

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

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

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К [пункту "а"](#) относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

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

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

К [пункту "в"](#) относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

К пункту "а" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

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

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

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту "б" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Классификация
52	Бронхиальная астма: а) тяжелой степени б) средней степени тяжести в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	I группа Д В В

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	I г

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

11. Болезни органов пищеварения

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
54	<p>Нарушение развития и прорезывания зубов:</p> <p>а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами</p> <p>б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд</p> <p>в) множественный осложненный кариес</p>

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
55	<p>Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):</p> <p>а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени</p> <p>б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка</p> <p>в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени</p>	К I г I

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

К **пункту "а"** относятся:

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

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

К **пункту "в"** относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная

степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I гр
56	<p>Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:</p> <p>а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций</p> <p>б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций</p> <p>в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций</p>	Д Б Б

К пункту "а" относятся:

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

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с указанными в пункте "б" заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "б", а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов - по пункту "в".

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в".

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Ка
		I граф
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):	
	а) со значительным нарушением функций	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В
	в) с незначительным нарушением функций	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи; рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;

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

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

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

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (офицеры освидетельствуются по пункту "б");

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II - III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I - II степени;

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

К пункту "в" относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций; неосложненные язвы пищевода;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести;

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

К пункту "г" относятся:

рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:		
	а) со значительным нарушением функций		Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями		В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями		В

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту "а" относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту "б" относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке - 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке - 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соустья.

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

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту "в".

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в".

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

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I гр
59	<p>Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:</p> <p>а) со значительным нарушением функций</p> <p>б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями</p> <p>в) с незначительным нарушением функций</p>	<p>Д</p> <p>Б</p> <p>Б-</p>

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и др.).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту "б" относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

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

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "б", а офицеры и прапорщики (мичманы) - по пункту "в".

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II графа
60	Грыжи:		
	а) со значительным нарушением функций		Д
	б) с умеренным нарушением функций		В
	в) с незначительным нарушением функций		В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций		Б-4

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

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

К пункту "а" относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

невправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а". К пункту "б" относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту "в" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту "г" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	I г

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
62	<p>Болезни кожи и подкожной клетчатки:</p> <p>а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид), герпетиформный дерматит Дюринга)</p> <p>б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная эксудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы</p> <p>в) ограниченные и редкорецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия</p> <p>г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго</p> <p>д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго</p>

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин - отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями "трудно поддающегося лечению псориаза" являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология", не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при atopическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту "б" относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориазические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту "б".

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту "в" относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту "г" также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Наличие atopического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I гр
63	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	К
		I гр
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани: а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д Д Е

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориазическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит,

криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и др.

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России.

К пункту "а" относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять обязанности военной службы или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту "б" относятся:

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту "в" освидетельствуются военнослужащие с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к военной службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций		Д
	б) с умеренным нарушением функций		В
	в) с незначительным нарушением функций		В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций		Б-3

Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от функции конечности или сустава.

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;
тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);
стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, могут быть освидетельствованы по [пункту "б"](#).

К [пункту "б"](#) относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II - III степени;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 - 4 мм);

остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К [пункту "в"](#) относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 - 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II - III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по [пунктам "а"](#), ["б"](#) или ["в"](#).

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II - III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, - на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе военнослужащим предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения по [статье 85](#) расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к военной службе выносится по [пункту "в"](#). Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к военной службе с показателем предназначения "2".

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться [таблицей 4](#).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Ка
		I град
66	Болезни позвоночника и их последствия:	
	а) со значительным нарушением функций	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В
	в) с незначительным нарушением функций	В
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов, без нарушения функций	Б-4
д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	

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

К этой статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К [пункту "а"](#) относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

спондилолистез III - IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту "б" относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

инфекционный спондилит с редкими (1 - 2 раза в год) обострениями;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

спондилолистез II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом;

состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 - 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту "в" относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и др.), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов, без нарушения функций; (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

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

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального положения;

ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

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

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника - выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеоэсклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения [пункта "в"](#).

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

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

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20 - 40 градусов.

К [пункту "д"](#) относятся:

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

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

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение 2 и более отделов позвоночника, к ограниченному - поражение 2 - 3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному - одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует военной службе и поступлению в военно-учебные заведения.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций		Д
	б) с умеренным нарушением функций		В
	в) с незначительным нарушением функций		В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций		Б-3

К [пункту "а"](#) относится отсутствие:

2 кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

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

К [пункту "б"](#) относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

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

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту "в" относятся:

отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

второго - четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

по 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой)

кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и др.), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

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

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги. (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:		

а) со значительным нарушением функций	Д
б) с умеренным нарушением функций	В
в) с незначительным нарушением функций	В
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 - 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полый считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К **пункту "а"** относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца) деформациях стоп, приобретенных в результате травм или заболеваний, в случаях хорошей функциональной компенсации при ношении индивидуально изготовленной (ортопедической) обуви и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), могут быть освидетельствованы по **пункту "б"**.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

К **пункту "б"** относятся:

продольное III степени или поперечное III - IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в **пункте "а"**;

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К **пункту "в"** относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

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

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125 - 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 - 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 - 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 - 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 - 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости - 15 - 20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени - до 20 и 40 градусов, а при IV степени - превышают 20 и 40 градусов.

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

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Б
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие	И г

нарушение функции и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения:

- а) со значительным нарушением функций
- б) с умеренным нарушением функций

в) с незначительным нарушением функций

г) при наличии объективных данных без нарушения функций

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту "а" относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней заключение выносится по пункту "б");

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

При осевом укорочении одной руки более 8 см после оперативного вмешательства по поводу травм или заболеваний и сохраненных функциях другой руки офицера, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), могут быть освидетельствованы по пункту "б".

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

К пункту "б" относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту "в" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту "г" относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	
70	Отсутствие конечности: а) двухсторонние ампутационные культы верхних и нижних конечностей на	I

любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра

б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по [пункту "а"](#).

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра освидетельствование солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, проводится по [пункту "а"](#).

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра офицерам, прапорщикам и мичманам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по [пункту "а"](#).

При отсутствии одной верхней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча при сохраненных функциях другой верхней конечности офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), освидетельствуются по [пункту "б"](#).

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

14. Болезни мочеполовой системы

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
71	Хронические заболевания почек:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В

Освидетельствование граждан по графам I, II расписания болезней по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин, кроме того, врача акушера-гинеколога) и обязательного рентгеноурологического исследования. При необходимости проводить ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К [пункту "а"](#) относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К [пункту "б"](#) относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающем нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К [пункту "в"](#) относятся:

хронические заболевания почек у военнослужащих при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

По этому же [пункту](#) освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по [статье 78](#) расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций г) при наличии объективных данных без нарушения функций

К [пункту "а"](#) относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б" независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту "в" относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту "г" относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория
		I графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):	
	а) со значительным нарушением функций	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В
	в) с незначительным нарушением функций	В
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту "а" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту "б" относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раз в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту "г" относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к военной службе выносится на основании статьи 13 по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория	
		I графа	II
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д В Б-3	

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 - 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	
	б) с умеренным нарушением функций	В	
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	

К пункту "а" относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	
	б) с умеренным нарушением функций	В	
	в) с незначительным нарушением функций	В	

К пункту "а" относятся:

генитальный пролапс III - IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/-1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III - IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по [пункту "в"](#).

К [пункту "в"](#) относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
77	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	
	б) с умеренным нарушением функций	В	
	в) с незначительным нарушением функций	А-2	

К [пункту "а"](#) относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К [пункту "б"](#) относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна - Левентала.

К [пункту "в"](#) относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения		

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Заключение о категории годности к военной службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

15. Беременность, роды и послеродовой период

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелом течении - о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после лечения в стационарных условиях.

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
80	<p>Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:</p> <p>а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом</p> <p>б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом</p> <p>в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы</p>

К [пункту "а"](#) относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по [пункту "б"](#).

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и др.). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканью рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по [статье 29](#) расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в этой статье, освидетельствуются по [статье 56](#) расписания болезней.

Статья	Наименование болезней, степень нарушения функции
--------	--

расписания болезней	
81	<p>Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):</p> <p>а) со значительным нарушением функций</p> <p>б) с умеренным нарушением функций</p> <p>в) с незначительным нарушением функций</p> <p>г) при наличии объективных данных без нарушения функции</p>

К пункту "а" относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени независимо от результатов лечения, за исключением последствий указанных переломов у офицеров, не достигших предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемых на воинские должности в военные комиссариаты (проходящих военную службу в военных комиссариатах), которые в случае положительного исхода лечения без выраженной деформации и с умеренным или незначительным нарушением функций позвоночника освидетельствуются по пункту "б"; (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам "а", "б" или "в");

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

Офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), освидетельствуются по пункту "б" в следующих случаях:

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

при последствиях центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз тазобедренного сустава в функционально выгодном положении) и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы;

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

при осложненных переломах длинных костей со значительным нарушением функции одной верхней конечности при сохраненных функциях другой верхней конечности.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 30.01.2019 N 59)

К пункту "б" относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II - III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II - III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту "в" относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту "г" относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в".

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций

К [пункту "а"](#) относятся последствия ранений, травм и операций:

bronхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением офицеров, прапорщиков и мичманов) по градам I, II, III расписания болезней проводится по [пункту "а"](#). Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по [пунктам "а", "б"](#) или ["в"](#) в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по градам I, II, III расписания болезней проводится по [пункту "а"](#). Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по [пункту "б"](#).

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по [статье 42](#) расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности - по [пунктам "а", "б"](#) или ["в"](#) [статьи 51](#) расписания болезней, а освидетельствуемых по градам I, II расписания болезней - по [пунктам "а", "б"](#) или ["в"](#) [статьи 42](#) расписания болезней либо ["а"](#) или ["б"](#) [статьи 51](#) расписания болезней. При этом одновременно применяется [статья 82](#) расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по [пункту "а"](#).

К [пункту "б"](#) относятся последствия ранений, травм и операций:

bronхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К [пункту "в"](#) относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К [пункту "г"](#) относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы)

после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по [статье 53](#) расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться [таблицей 4](#).

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по [статье 26](#) расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции
84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин): а) со значительным нарушением функций

б) с умеренным нарушением функций

в) с незначительным нарушением функций

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по [статье 85](#) расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по [пункту "в"](#).

Военнослужащие, проходящие военную службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по [пункту "б"](#). При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса - Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к военной службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	I
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической

нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к военной службе по [пунктам "а", "б" или "в" статьи 81](#) расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон (команду) выздоравливающих.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к военной службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по [статье 81](#) расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов военно-учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские и военно-медицинские подразделения военно-учебных заведений (военно-медицинские организации), а военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в медицинские и военно-медицинские подразделения воинских частей (организаций, учреждений) при наличии там необходимых условий для пребывания этих пациентов с обязательным осмотром их врачом-хирургом (врачом-травматологом-ортопедом) военно-медицинской организации не реже 1 раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском и военно-медицинском подразделении воинской части (организации, учреждения). При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться [таблицей 4](#).

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по [статье 84](#) расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности
		I графа
86	Недостаточное физическое развитие: а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см б) то же, впервые выявленное при первоначальной постановке на воинский учет или при призыве на военную службу	В Г

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к военной службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании [пункта "б"](#) указанные лица признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по [пункту "а"](#).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности	
		I графа	II графа
87	Энурез	В	Г

Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности
		I графа
88	Нарушения речи: а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	В Г

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к военной службе

выносятся на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на военную службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

Таблица 1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке
на воинский учет и призыве на военную службу граждан,
пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации
и не прошедших военную службу (прошедших военную службу
по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые
в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках
и воинских формированиях, на воинские должности,
замещаемые солдатами, матросами, сержантами
и старшинами, а также военнослужащих,
проходящих военную службу по призыву
 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.03.2017 N 359)

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Показатели			
		1	2		
		воинские части специального назначения, морской пехоты, воздушно-десантные, десантно-штурмовые воинские части	подводные лодки, надводные корабли	водители и члены экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей	бр п
		1	2	3	
Рост (см)		не выше	части специального назначения - 185	185, подводные лодки - 182	175
		не ниже	170		
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4, водители 0,8/0,4
		с коррекцией			
Органы	цветоощущение	дихромазия	НГ	НГ	водители НГ

зрения		цветослабость	III или II ст. I ст.	НГ		водители НГ	
Слух		шепотная речь (м) не менее		6/6	6/6	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев				НГ	НГ	НГ	
Статьи 2-г, 12-в				НГ	НГ	НГ	
Недостаточность питания, пониженное питание				НГ	НГ	НГ	
Ожирение II степени; оптикореконструктивные операции на роговице или склере (лазерный кератомилез и аналоги, поверхностная безлоскутная кератэктомия и аналоги, рефракционная кератотомия и др.), выполненные по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 дптр включительно (при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне) в анамнезе, но не ранее чем через 6 месяцев после операции, за исключением поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, выполненных по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 3,0 дптр включительно (при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне) в анамнезе, но не ранее чем через 6 месяцев после операции (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)				НГ	НГ	НГ	
Статьи 14-г, 16-г, 17-г, 22-г, 23-г, 25-г, 26-г, 27-г, 88-б , а также в анамнезе отсрочка по статье 16-в или психическим расстройствам при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы, а также склонность к девиантному поведению, установленная врачом-психиатром с учетом анамнестических сведений на основании результатов соответствующих психологических (психофизиологических) исследований (в ред. Постановления Правительства РФ от 19.07.2016 N 698)				НГ	НГ	НГ	
Статьи 21-в, 24-г				НГ	НГ	НГ	
Статьи 29-в, 30-в, 34-г				НГ	НГ	НГ	

Весенний катар, другие аллергические заболевания конъюнктивы, прогрессирующая истинная крыловидная плева	НГ	НГ	НГ	
Косоглазие; ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	НГ	
Статьи 37-в, 38-в	НГ	НГ	НГ	
Статья 39-в	НГ	НГ	НГ	
Статья 45-г	НГ	НГ	НГ	
Статьи 42-г, 46-в, 47-б	НГ	НГ	НГ	
Статья 49-в	НГ	НГ	НГ	
Статья 51 -в	НГ	НГ	НГ	
Статья 54-в	части специального назначения НГ	подводные лодки НГ		
Статьи 54-б, 55-б, 56-в, 57-г	НГ	НГ	НГ	
Дискинезия желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; холестероз желчного пузыря, хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения	НГ	НГ		
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения, статьи 60-г, 82-г	НГ	НГ	НГ	
Статья 62-д	НГ	НГ	НГ	
Статьи 65-г, 66-г, 66-д, 67-г, 68-г, 69-г (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)	НГ	НГ	НГ	
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов	НГ			
Статьи 72-г, 73-г, 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ	
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболевания нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ			
Отсрочка в анамнезе по статье 78	НГ	НГ	НГ	
Статья 81	НГ	НГ	НГ	

Примечания: 1. Лица с массой тела более 90 кг к военной службе в воздушно-десантных и десантно-штурмовых частях не годны.

2. Показатель предназначения для военной службы в учебных частях устанавливается соответственно виду Вооруженных Сил Российской Федерации и роду войск.

3. Годность к подводному вождению танков (других машин) определяется на основании графы 3 настоящей таблицы.

Таблица 2

СООТНОШЕНИЕ роста и массы тела в норме и при нарушениях питания

а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное (ИМТ - 23,0 - 24,9)
		рост (см)	квадрат величины роста (м2)	масса тела (кг)	
41,6	41,7 - 43,7	150	2,25	43,8 - 51,7	51,8 - 60,0
42,1	42,2 - 44,4	151	2,28	44,5 - 52,3	52,4 - 60,0
42,7	42,8 - 44,9	152	2,31	45,0 - 53,0	53,1 - 60,0
43,3	43,4 - 45,5	153	2,34	45,6 - 53,7	53,8 - 60,0
43,8	43,9 - 46,1	154	2,37	46,2 - 54,3	54,5 - 60,0
44,4	44,5 - 46,7	155	2,40	46,8 - 55,1	55,2 - 60,0
44,9	45,0 - 47,3	156	2,43	47,4 - 55,8	55,9 - 60,0
45,5	45,6 - 47,9	157	2,46	48,0 - 56,5	56,6 - 60,0
46,1	46,2 - 48,4	158	2,49	48,5 - 57,2	57,3 - 60,0
46,6	46,7 - 49,0	159	2,52	49,1 - 57,9	58,0 - 60,0
47,3	47,4 - 49,8	160	2,56	49,9 - 58,8	58,9 - 70,0
47,9	48,0 - 50,4	161	2,59	50,5 - 59,5	59,6 - 70,0
48,5	48,6 - 51,0	162	2,62	51,1 - 60,2	60,3 - 70,0
49,0	49,1 - 51,5	163	2,65	51,6 - 60,9	61,0 - 70,0
49,6	49,7 - 52,2	164	2,68	52,3 - 61,5	61,6 - 70,0
50,3	50,4 - 52,9	165	2,72	53,0 - 62,5	62,6 - 70,0
50,8	50,9 - 53,5	166	2,75	53,6 - 63,2	63,3 - 70,0
51,6	51,7 - 54,1	167	2,78	54,2 - 63,8	63,9 - 70,0
52,2	52,3 - 54,9	168	2,82	55,0 - 64,8	64,9 - 70,0
52,7	52,8 - 55,5	169	2,85	55,6 - 65,5	65,6 - 70,0
53,4	53,5 - 56,2	170	2,89	56,3 - 66,4	66,5 - 70,0
54,0	54,1 - 56,8	171	2,92	56,9 - 67,1	67,2 - 80,0
54,5	54,6 - 57,4	172	2,95	57,5 - 67,7	67,8 - 80,0
55,3	55,4 - 58,2	173	2,99	58,3 - 68,7	68,8 - 80,0
55,8	55,9 - 58,8	174	3,02	58,9 - 69,4	69,5 - 80,0
56,6	56,7 - 59,6	175	3,06	59,7 - 70,3	70,4 - 80,0
57,1	57,2 - 60,1	176	3,09	60,2 - 71,0	71,1 - 80,0
57,9	58,0 - 60,9	177	3,13	61,0 - 71,9	72,0 - 80,0
58,4	58,5 - 61,5	178	3,16	61,6 - 72,6	72,7 - 80,0
59,2	59,3 - 62,3	179	3,20	62,4 - 73,5	73,6 - 80,0
59,9	60,0 - 63,1	180	3,24	63,2 - 74,4	74,5 - 80,0
60,5	60,6 - 63,6	181	3,27	63,7 - 75,1	75,2 - 80,0
61,2	61,3 - 64,4	182	3,31	64,5 - 76,0	76,1 - 90,0
61,8	61,9 - 65,0	183	3,34	65,1 - 76,7	76,8 - 90,0
62,5	62,6 - 65,8	184	3,38	65,9 - 77,6	77,7 - 90,0
63,3	63,4 - 67,2	185	3,42	67,3 - 78,6	78,7 - 90,0
63,8	63,9 - 67,6	186	3,45	67,7 - 79,3	79,4 - 90,0
64,5	64,6 - 67,9	187	3,49	68,0 - 80,2	80,3 - 90,0
65,3	65,4 - 68,7	188	3,53	68,8 - 81,1	81,2 - 90,0
66,0	66,1 - 69,5	189	3,57	69,6 - 82,0	82,1 - 90,0
66,8	66,9 - 70,3	190	3,61	70,4 - 82,9	83,0 - 90,0
67,3	67,4 - 70,9	191	3,64	71,0 - 83,6	83,7 - 100,0
68,1	68,2 - 71,7	192	3,68	71,8 - 84,5	84,6 - 100,0
68,8	68,9 - 72,4	193	3,72	72,5 - 85,5	85,6 - 100,0
69,5	69,6 - 73,2	194	3,76	73,3 - 86,4	86,5 - 100,0
70,3	70,4 - 74,0	195	3,80	74,1 - 87,3	87,4 - 100,0
71,0	71,1 - 74,8	196	3,84	74,9 - 88,2	88,3 - 100,0

71,8	71,9 - 75,5	197	3,88	75,6 - 89,2	89,3 - 1
72,5	72,6 - 76,3	198	3,92	76,4 - 90,1	90,2 - 1
73,2	73,3 - 77,1	199	3,96	77,2 - 91,0	91,1 - 1
74,0	74,1 - 77,9	200	4,00	78,0 - 91,9	92,0 - 1

б) у лиц в возрасте 26 - 45 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное (ИМТ - 26,
		рост (см)	квадрат величины роста (м2)	масса тела (кг)	
42,7	42,8 - 44,9	150	2,25	45,0 - 58,4	58,5 - 6
43,3	43,4 - 45,5	151	2,28	45,6 - 59,0	59,1 - 6
43,9	44,0 - 46,1	152	2,31	46,2 - 60,0	60,1 - 6
44,4	44,5 - 46,7	153	2,34	46,8 - 60,7	60,8 - 6
45,0	45,1 - 47,3	154	2,37	47,4 - 61,5	61,6 - 6
45,6	45,7 - 47,9	155	2,40	48,0 - 62,3	62,4 - 6
46,2	46,3 - 48,5	156	2,43	48,6 - 63,1	63,2 - 6
46,7	46,8 - 49,1	157	2,46	49,2 - 63,9	64,0 - 6
47,3	47,4 - 49,7	158	2,49	49,8 - 64,6	64,7 - 6
47,9	48,0 - 50,3	159	2,52	50,4 - 65,4	65,5 - 7
48,6	48,7 - 51,1	160	2,56	51,2 - 66,5	66,6 - 7
49,2	49,3 - 51,7	161	2,59	51,8 - 67,2	67,3 - 7
49,8	49,9 - 52,3	162	2,62	52,4 - 68,0	68,1 - 7
50,3	50,4 - 52,9	163	2,65	53,0 - 68,8	68,9 - 7
50,9	51,0 - 53,5	164	2,68	53,6 - 69,6	69,7 - 7
51,7	51,8 - 54,3	165	2,72	54,4 - 70,6	70,7 - 7
52,2	52,3 - 54,9	166	2,75	55,0 - 71,4	71,5 - 7
52,8	52,9 - 55,5	167	2,78	55,6 - 72,2	72,3 - 7
53,6	53,7 - 56,3	168	2,82	56,4 - 73,2	73,3 - 7
54,1	54,2 - 56,9	169	2,85	57,0 - 74,0	74,1 - 7
54,9	55,0 - 57,7	170	2,89	57,8 - 75,0	75,1 - 8
55,5	55,6 - 58,3	171	2,92	58,4 - 75,8	75,9 - 8
56,0	56,1 - 58,9	172	2,95	59,0 - 76,0	76,1 - 8
56,8	56,9 - 59,7	173	2,99	59,8 - 77,6	77,7 - 8
57,4	57,5 - 60,3	174	3,02	60,4 - 78,4	78,5 - 8
58,1	58,2 - 61,1	175	3,06	61,2 - 79,5	79,6 - 8
58,7	58,8 - 61,7	176	3,09	61,8 - 80,2	80,3 - 8
59,5	59,6 - 62,5	177	3,13	62,6 - 81,4	81,5 - 8
60,0	60,1 - 63,1	178	3,16	63,2 - 82,1	82,2 - 8
60,8	60,9 - 63,9	179	3,20	64,0 - 83,1	83,2 - 8
61,5	61,6 - 64,7	180	3,24	64,8 - 84,1	84,2 - 9
62,1	62,2 - 65,3	181	3,27	65,4 - 84,9	85,0 - 9
62,9	63,0 - 66,1	182	3,31	66,2 - 86,0	86,1 - 9
63,4	63,5 - 66,7	183	3,34	66,8 - 86,7	86,8 - 9
64,2	64,3 - 67,5	184	3,38	67,6 - 87,8	87,9 - 9
65,0	65,1 - 68,3	185	3,42	68,4 - 88,8	88,9 - 9
65,5	65,6 - 68,9	186	3,45	69,0 - 89,6	89,7 - 9
66,3	66,4 - 69,7	187	3,49	69,8 - 90,6	90,7 - 9
67,1	67,2 - 70,5	188	3,53	70,6 - 91,7	91,8 - 9
67,8	67,9 - 71,3	189	3,57	71,4 - 92,7	92,8 - 9
68,6	68,7 - 72,1	190	3,61	72,2 - 93,8	93,9 - 1

69,1	69,2 - 72,7	191	3,64	72,8 - 94,5	94,6 - 1
69,9	70,0 - 73,5	192	3,68	73,6 - 95,6	95,7 - 1
70,6	70,7 - 74,3	193	3,72	74,4 - 96,6	96,7 - 1
71,4	71,5 - 75,1	194	3,76	75,2 - 97,7	97,8 - 1
72,2	72,3 - 75,9	195	3,80	76,0 - 98,7	98,8 - 1
72,9	73,0 - 76,7	196	3,84	76,8 - 99,7	99,8 - 1
73,7	73,8 - 77,5	197	3,88	77,6 -	100,9 -
				100,8	
74,5	74,6 - 78,3	198	3,92	78,4 -	101,9 -
				101,8	
75,2	75,3 - 79,1	199	3,96	79,2 -	103,0 -
				102,9	
76,0	76,1 - 79,9	200	4,00	80,0 -	104,0 -
				103,9	

Таблица 3

**ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ
дыхательной (легочной) недостаточности**

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности	
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)
1. Клинические:			
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению
2. Инструментальные:			
а) парциальное давление кислорода (мм. рт.ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 - 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах <*>	более 80	80 - 70	69 - 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ - индекс Генслера) - в процентах	более 70	70	менее 70

<*> Показатель оценивается по результатам бронходилатационного теста.

Таблица 4

**ОЦЕНКА
амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)**

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Оценка
			незначительная
Плечевой с плечевым поясом	сгибание	180 - 121	120 - 10
	разгибание	больше 30	30 - 21

Локтевой	отведение	180 - 116	115 - 10
	сгибание	30 - 79	80 - 89
	разгибание	180 - 149	150 - 14
	пронация	180 - 136	135 - 9
Лучезапястный (кистевой)	супинация	180 - 136	135 - 9
	сгибание	80 - 36	35 - 26
	разгибание	95 - 31	30 - 26
	отведение:		
Тазобедренный	радиальное	30 - 11	10 - 6
	ульнарное	45 - 26	25 - 16
	сгибание	меньше 100	100 - 10
Коленный	разгибание	180 - 171	170 - 16
	отведение	50 - 26	25 - 21
	сгибание	30 - 59	60 - 89
Голеностопный	разгибание	180 - 176	175 - 17
	подошвенное сгибание	150 - 121	120 - 11
	тыльное разгибание	70 - 74	75 - 79

Приложение N 2
к Положению о военно-врачебной экспертизе

**ТРЕБОВАНИЯ
К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
(СОТРУДНИКОВ) ДЛЯ ПРОЖИВАНИЯ В МЕСТНОСТЯХ, КУДА
ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ (СОТРУДНИКИ) ПЕРЕВОДЯТСЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ (ПРИРАВНЕННОЙ СЛУЖБЫ) ИЛИ ГДЕ ОНИ ПРОХОДЯТ
ВОЕННУЮ СЛУЖБУ (ПРИРАВНЕННУЮ СЛУЖБУ), А ТАКЖЕ В ИНОСТРАННЫХ
ГОСУДАРСТВАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВАХ
С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЖАРКИМ КЛИМАТОМ, КУДА ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ
(СОТРУДНИКИ) НАПРАВЛЯЮТСЯ В ДЛИТЕЛЬНУЮ
(СВЫШЕ 3 МЕСЯЦЕВ) КОМАНДИРОВКУ**

Список изменяющих документов

(введены Постановлением Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

**I. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию
членов семей военнослужащих (сотрудников) в районах
Крайнего Севера и приравненных к ним местностях**

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, определенных перечнем районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, на которые распространяется действие указов Президиума Верховного Совета СССР от 10 февраля 1960 г. и от 26 сентября 1967 г. о льготах для лиц, работающих в этих районах и местностях, утвержденным постановлением Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 г. N 1029 "О порядке применения Указа Президиума Верховного Совета СССР от 26 сентября 1967 г. "О расширении льгот для лиц, работающих в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера", при отсутствии у них:

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, синингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также заболеваний и травм периферической нервной системы с умеренным и значительным нарушением функции конечности;

болезней кроветворной системы со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

облитерирующего тромбангита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;

хронических прогрессирующих болезней ЛОР-органов, требующих систематического лечения и наблюдения врача-оториноларинголога, протекающих с частыми обострениями;

хронических заболеваний органов дыхания, часто обостряющихся с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы тяжелой степени или средней степени тяжести;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, а также стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса;

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией III степени;

стойких, не поддающихся лечению форм нарушений ритма и проводимости сердца (полной атриовентрикулярной блокады, атриовентрикулярной блокады II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных желудочковых тахикардий, желудочковой экстрасистолии III - V градации по В. Lown, синдрома слабости синусового узла);

ревматизма, болезни Бехтерева, ревматоидного артрита, диффузных заболеваний соединительной ткани;

хронических рецидивирующих и прогрессирующих заболеваний органов пищеварения (хронического гепатита, панкреатита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, а также осложненной кровотечением, перфорацией, пенетрацией или стенозом привратника, неспецифического язвенного колита, болезни Крона, тяжелых форм энтеритов, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни);

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;
злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;
доброкачественных опухолей любой локализации, склонных к быстрому росту или приводящих к нарушению функции органа;
глаукомы;
хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго.

II. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря)

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря) на территории Российской Федерации (иностраных государств, в том числе с неблагоприятным жарким климатом) при отсутствии у них:

сосудистых заболеваний головного мозга и спинного мозга с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;

болезней эндокринной системы с нарушением функции;

болезней кроветворной системы с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной недостаточностью;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса;

постинфарктного кардиосклероза, аневризмы сердца;

болезней системы кровообращения со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными желудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;

злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;

облитерирующего тромбангиита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

органических болезней центральной нервной системы, сопровождающихся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения;

опухолей головного мозга или спинного мозга и других тяжелых и быстро прогрессирующих заболеваний центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

заболеваний крови при наличии признаков прогрессирования;

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

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

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией третьей степени;

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

глаукомы;

доброкачественных опухолей любой локализации, склонных к быстрому росту или приводящих к нарушению функции органа.

III. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями в Республике Бурятия, Республике Тыва, Забайкальском крае, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, местах дислокации воинских формирований Российской Федерации в Республике Таджикистан, а также на территориях Республики Казахстан, относившихся ранее к городу Ленинску Кызыл-Ординской области с территорией, находившейся в административном подчинении Ленинского городского Совета народных депутатов, Джезказганской области, Мугоджарскому району Актюбинской области

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в местностях с неблагоприятными климатическими условиями в Республике Бурятия, Республике Тыва, Забайкальском крае, не вошедших в перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, местах дислокации воинских формирований Российской Федерации в Республике Таджикистан, а также на территориях Республики Казахстан, относившихся ранее к городу Ленинску Кызыл-Ординской области с территорией, находившейся в административном подчинении Ленинского городского Совета народных депутатов, Джезказганской области, Мугоджарскому району Актюбинской области, при отсутствии у них:

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

злокачественных новообразований (за исключением исходов лечения злокачественных новообразований с ремиссией длительностью более 5 лет);

заболеваний крови при наличии признаков прогрессирования;

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции; психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, сирингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также последствий травм периферической нервной системы с умеренным и значительным нарушением функции конечности;

хронических прогрессирующих и часто обостряющихся болезней периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующих повторного и длительного лечения в стационарных условиях;

рецидивирующего ревматизма (2 и более атаки в течение одного года);

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии, сопровождающейся артериальной гипертонией третьей степени;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью III или IV функционального класса, стенокардии напряжения III или IV функционального класса, аневризмы сердца, возвратного ревмокардита;

стойких, не поддающихся лечению форм нарушений ритма и проводимости сердца (полной атриовентрикулярной блокады, атриовентрикулярной блокады II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных желудочковых тахикардий, желудочковой экстрасистолии III - V градации по В. Lown, синдрома слабости синусового узла);

облитерирующего тромбангиита (болезни Бюргера), облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей;

хронических прогрессирующих болезней ЛОР-органов, требующих систематического лечения и наблюдения врача-оториноларинголога, протекающих с частыми обострениями;

бронхиальной астмы тяжелой степени;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

генерализованных пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;

хронических тяжело протекающих прогрессирующих болезней печени;

хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго;

хронических болезней почек (со 2 по 5 стадии) с частыми рецидивами и (или) нефротическим синдромом;

хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции.

IV. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию

**членов семей военнослужащих (сотрудников) на территориях,
подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания
с правом на отселение, зона проживания с льготным
социально-экономическим статусом)**

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), при отсутствии у них:

заболеваний щитовидной железы;
диффузных заболеваний соединительной ткани;
заболеваний крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;

стойких изменений состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9/\text{л}$ или более $9,0 \times 10^9/\text{л}$, количество тромбоцитов менее $160,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин менее 120 г/л);

стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояний при клинических проявлениях и подтвержденных медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения;

инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИД;
злокачественных новообразований независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевых заболеваний с признаками выраженной дисплазии;
хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы среднетяжелой и тяжелой степени;
беременности, послеродового периода и периода лактации (при направлении в указанные зоны);

доброкачественных новообразований молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующих хирургического лечения;

стойких нарушений овариально-менструальной функции;
привычного невынашивания и аномалий плода;
хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;
выраженных форм респираторных аллергозов, атопического дерматита, экземы.

**V. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию
членов семей военнослужащих (сотрудников) в иностранных
государствах (за исключением иностранных государств
с неблагоприятным жарким климатом)**

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности членов семей военнослужащих (сотрудников) к проживанию в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) при отсутствии у них:

острых заболеваний, хронических заболеваний в стадии обострения;
активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

сифилиса во всех стадиях;
заболевания СПИД, инфицирования вирусом иммунодефицита человека;

злокачественных новообразований (больные, пролеченные по поводу злокачественных новообразований, с ремиссией длительностью более 5 лет могут выехать на общих основаниях);

опухолей матки, яичников или молочной железы;

болезней крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин);

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции, а также алиментарно-конституциональное ожирение 1 - 3 степени не являются противопоказанием к выезду);

психических и поведенческих расстройств (кроме легких кратковременных органических, включая симптоматические, легких и умеренно выраженных, кратковременных невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессом);

эпилепсии с частыми припадками или эпилептическим статусом в анамнезе или психическими расстройствами;

тяжелых или прогрессирующих органических болезней центральной нервной системы (сосудистых поражений головного мозга со стойкой очаговой симптоматикой, рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза, детского церебрального паралича, синингомиелии, миопатии, миастении, последствий перенесенного туберкулезного менингита), а также заболеваний и травм периферической нервной системы с умеренным и значительным нарушением функции конечности;

гипертонической болезни со значительным нарушением функции "органов-мишеней", когда в клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая болезнь почек 4 или 5 стадии);

болезней системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью II, III или IV функциональных классов, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, пароксизмальными тахиаритмиями, синдромами Вольфа-Паркинсона-Уайта, слабости синусового узла;

стенокардии напряжения II, III или IV функциональных классов, аневризмы сердца, постинфарктного кардиосклероза;

заболеваний и последствий повреждений периферических сосудов при значительном и умеренном нарушении кровообращения и функции конечности;

геморроя с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронического парапроктита, эпителиальных копчиковых ходов, осложненных хроническим воспалением, дермоидных кист параректальной клетчатки, подлежащих лечению;

хронических заболеваний конъюнктивы и слезных путей, не поддающихся лечению; часто рецидивирующих хронических воспалительных или дегенеративных заболеваний роговой, сетчатой, сосудистой оболочек, склеры и зрительного нерва;

болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденных при медицинском обследовании в стационарных условиях;

зловонного насморка (озены);

резкого снижения слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 м);

высокой степени заикания, косноязычия, делающего речь невнятной;

бронхиальной астмы тяжелой степени;

хронических заболеваний органов дыхания, часто обостряющихся с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;
генерализованного пародонтита и пародонтоза тяжелой степени;
хронического язвенного и рецидивирующего афтозного стоматитов;
язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с частыми обострениями (2 и более раза в год);
гастродуоденита, протекающего с ежегодными обострениями, требующими лечения в стационарных условиях, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;
хронических тяжело протекающих прогрессирующих болезней печени;
грыж паховых, бедренных, диафрагмальных, послеоперационных, подлежащих оперативному лечению;
хронических распространенных болезней кожи, за исключением распространенных и тотальных форм гнездной алопеции и витилиго;
диффузных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов (ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системной склеродермии, узелкового периартериита, дерматомиозита);
анкилозов 2 и более крупных суставов, анкилоза тазобедренного сустава;
высокой ампутации бедра;
хронических болезней почек 3 - 5 стадии;
мочекаменной болезни с частыми приступами;
хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов с умеренным и значительным нарушением функции;
дисфункций яичников и функциональных маточных кровотечений;
беременности во второй половине, а также беременности с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
заболеваний, состояний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве.

Не прошедшие полную санацию полости рта члены семей военнослужащих (сотрудников), выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, признаются военно-врачебными комиссиями не годными к проживанию в иностранном государстве.

VI. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию членов семей военнослужащих (сотрудников) в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом

Военно-врачебные комиссии выносят заключение о годности к проживанию в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом членов семей военнослужащих (сотрудников), направляемых в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства, территории которых частично или полностью располагаются в экваториальном, субэкваториальном и (или) тропическом поясах, при отсутствии у них:

острых заболеваний, хронических заболеваний в стадии обострения;
психических и поведенческих расстройств, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;
эпилепсии и пароксизмальных состояний различного генеза;
сосудистых заболеваний головного мозга и спинного мозга при стойких нарушениях функций;
последствий инфекционных и вирусных заболеваний центральной нервной системы, органических поражений головного мозга и спинного мозга при значительно или умеренно выраженных нарушениях функций;

последствий черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;

хронических заболеваний и последствий травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;

состояний после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;

болезней эндокринной системы с умеренным и значительным нарушением функции (диффузное увеличение щитовидной железы I или II степени без нарушения ее функции, легкие формы эндокринных заболеваний с неосложненным течением не являются противопоказанием к выезду);

болезней крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин);

активных форм туберкулеза, а также неактивного туберкулеза до снятия с диспансерного наблюдения;

хронических заболеваний органов дыхания с дыхательной (легочной) недостаточностью II или III степени;

бронхиальной астмы;

ревматизма (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;

пороков сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;

болезней системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, пароксизмальными желудочковыми тахикардиями, синдромами Вольфа-Паркинсона-Уайта, слабости синусового узла;

стенокардии напряжения II, III или IV функционального класса, аневризмы сердца, постинфарктного кардиосклероза;

гипертонической болезни с умеренным и значительным нарушением функций "органов-мишеней";

язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденного данными клинического обследования;

состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;

множественных полипов желудка или кишечника;

хронических болезней печени с нарушением функции;

желчнокаменной болезни;

хронического панкреатита (за исключением латентной формы);

хронического энтероколита;

гастродуоденита, протекающего с ежегодными обострениями, требующими лечения в стационарных условиях, осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

состояния после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;

болезней почек с нарушением функции;

коллагенозов (ревматоидного артрита, системной красной волчанки, системной склеродермии, узелкового периартериита, дерматомиозита);

последствий повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;

хронических прогрессирующих болезней и последствий повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющихся или с выраженным нарушением функции;

анкилозов 2 и более крупных суставов, анкилоза тазобедренного сустава;

отсутствия всех пальцев на руке, ноге, отсутствия стопы, верхней и нижней конечности на любом уровне;

злокачественных новообразований независимо от стадии и результатов лечения;
доброкачественных новообразований, склонных к росту, вызывающих расстройство функции органов и препятствующих движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;
заболеваний и последствий повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;
грыж паховых, бедренных, диафрагмальных, послеоперационных, подлежащих оперативному лечению;
выпадения прямой кишки II стадии;
геморроя с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронического парапроктита;
эпителиальных копчиковых ходов, осложненных хроническим воспалением, дермоидных кист параректальной клетчатки, подлежащих лечению;
гипертрофии предстательной железы II или III степени;
мочекаменной болезни с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;
часто рецидивирующих хронических гнойных эпимезотимпанитов, полипозно-гнойных синуситов;
болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденных при медицинском обследовании в стационарных условиях;
резкого снижения слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра);
высокой степени заикания, косноязычия, делающих речь невнятной;
афонии, выраженной охриплости голоса вследствие хронического ларингита;
резко выраженных хронических ларингофарингитов;
зловонного насморка (озены);
склеромы верхних дыхательных путей и уха;
пародонтита, пародонтоза генерализованного тяжелой степени;
хронического язвенного и рецидивирующего афтозного стоматитов, лейкоплакии слизистой губ, полости рта;
хейлита, глоссита, глоссалгии, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;
часто рецидивирующих хронических воспалительных заболеваний роговой, сетчатой, сосудистой оболочек, склеры и зрительного нерва;
прогрессирующего кератоконуса;
распространенных хронических часто рецидивирующих заболеваний кожи, в том числе экземы, псориаза, нейродермита;
заразных заболеваний кожи до излечения;
грибковых заболеваний кожи и ее придатков, осложненных или часто рецидивирующих форм;
фотодерматозов;
множественных пигментных родимых пятен и сенильных кератозов;
базалиомы, в том числе после излечения;
сифилиса во всех стадиях, гонореи хронической до полного излечения;
заболевания СПИД, наличия инфицирования вирусом иммунодефицита человека;
заболеваний, состояний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом;
опухолей матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозной, фиброзной и узловой форм мастопатии;
хронических воспалительных заболеваний женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситов, периаднекситов, эндо-, пери- и параметритов);

дисфункций яичников и функциональных маточных кровотечений;
беременности во второй половине, а также беременности с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
климакса тяжело протекающего.

Не прошедшие полную санацию полости рта члены семей военнослужащих (сотрудников), выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, признаются военно-врачебными комиссиями не годными к проживанию в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

**VII. Увечья, заболевания, препятствующие проживанию
членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников
в местностях, в которые переводятся военнослужащие
(сотрудники) или в которых они проходят военную
службу (приравненную службу)**

Увечьями, заболеваниями, препятствующими проживанию членов семей военнослужащих и членов семей сотрудников в местностях, в которые переводятся военнослужащие (сотрудники) или в которых они проходят военную службу (приравненную службу), являются:

увечья, заболевания, наличие которых у членов семей военнослужащих (членов семей сотрудников) требует обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам и созданных для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (других образовательных организациях, в которых созданы специальные условия для получения образования указанными лицами), в случаях отсутствия указанных организаций в местности, в которую переводится военнослужащий (сотрудник) или в которой он проходит военную службу (приравненную службу);

увечья, заболевания, сопровождающиеся такими нарушениями функций организма, при которых транспортировка пациента (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

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

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28 ИЮЛЯ 2008 Г. N 574**

1. В наименовании слова "и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" исключить.

2. В преамбуле слова "статьями 51 и 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Абзац третий пункта 1 признать утратившим силу.

4. В Положении о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденном указанным постановлением:

а) в пункте 1 слова "со статьей 53 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" заменить словами "со статьей 61 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) в абзаце втором пункта 3 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

в) в пункте 9 слова "либо указываются организации и их адреса для направления запроса о предоставлении таких документов" исключить;

г) в пункте 12 слова "платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. N 27" заменить словами "медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006";

д) в пункте 15 слова "экспертным учреждением по решению председателя комиссии направляется соответствующий запрос с одновременным уведомлением об этом гражданина" заменить словами "эксперт-куратор уведомляет об этом гражданина (его законного представителя) и выдает этому гражданину (его законному представителю) запрос о представлении указанных документов";

е) пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. Гражданин (его законный представитель) представляет оригиналы или заверенные в установленном порядке копии указанных в запросе документов в экспертное учреждение.";

ж) пункт 17 признать утратившим силу;

з) в пункте 24 слова "необходимо направление запроса о предоставлении документов немедицинского характера" заменить словами "необходимы дополнительные медицинские и иные документы";

и) абзац первый пункта 25 после слов "осмотров врачами-специалистами" дополнить словами "и представления документов";

к) в подпункте "и" пункта 26 слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565";

л) в абзаце четвертом пункта 32 слово "запрошенных" исключить;

м) в сноске к приложению к указанному Положению слова "от 25 февраля 2003 г. N 123" заменить словами "от 4 июля 2013 г. N 565".

Приложение
к постановлению Правительства
Российской Федерации
от 4 июля 2013 г. N 565

ПЕРЕЧЕНЬ УТРАТИВШИХ СИЛУ АКТОВ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 10, ст. 902).

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2004 г. N 20 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 4, ст. 279).

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 886 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 2, ст. 152).

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2005 г. N 274 "О внесении изменения в Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 19, ст. 1815).

5. Пункт 3 изменений, которые вносятся в постановления Правительства Российской Федерации по вопросам установления причинной связи заболеваний и инвалидности граждан с воздействием на них радиации вследствие аварии на Чернобыльской АЭС или участия граждан в действиях подразделений особого риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2007 г. N 46 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 5, ст. 671).

6. Пункт 2 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации в связи с реорганизацией Службы специальной связи и информации при Федеральной службе охраны Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2007 г. N 767 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 47, ст. 5764).

7. Пункт 14 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации по вопросам организации деятельности спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2011 г. N 1113 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 1, ст. 154).

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 марта 2013 г. N 269 "О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 13, ст. 1570).