



МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

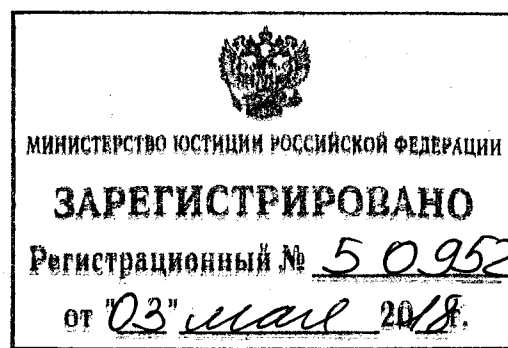
П Р И К А З

« 2 » апреля 20 18 г.

№ 190

Москва

О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов



В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, частью 5 статьи 9 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»² и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»³ –

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях (приложение № 1).

1.2. Перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 27, ст. 3477; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4247; 2017, № 15, ст. 2136; № 27, ст. 3951.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 49, ст. 7020; 2013, № 27, ст. 3477; 2016, № 27, ст. 4233.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831; 2014, № 41, ст. 5537; 2015, № 21, ст. 3115; 2016, № 18, ст. 2636; № 31, ст. 5016; 2017, № 2, ст. 368; № 15, ст. 2196.

граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации (приложение № 2).

1.3. Формы документации, необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий (приложение № 3).

1.4. Порядок проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы (приложение № 4).

2. Считать утратившими силу:

2.1. Приказ МВД России от 14 июля 2010 г. № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации»¹.

2.2. Приказ МВД России от 20 июня 2013 г. № 444 «О внесении изменений в приказ МВД России от 14 июля 2010 г. № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации»².

2.3. Приказ МВД России от 26 августа 2013 г. № 646 «О внесении изменений в Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденную приказом МВД России от 14 июля 2010 г. № 523»³.

Министр
генерал полиции Российской Федерации



В. Колокольцев

¹ Зарегистрирован в Минюсте России 10 ноября 2010 г., регистрационный № 18929.

² Зарегистрирован в Минюсте России 16 августа 2013 г., регистрационный № 29421.

³ Зарегистрирован в Минюсте России 19 ноября 2013 г., регистрационный № 30405.

Приложение № 1
к приказу МВД России
от 02.04.2018 № 190

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях

I. Общие положения

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях¹ включают в себя расписание болезней и дополнительные требования к состоянию здоровья².

В соответствии со статьями расписания болезней определяется годность к службе в органах внутренних дел Российской Федерации³ следующих категорий граждан:

I графа расписания болезней – граждане, не проходящие службу, для определения годности к службе;

II графа расписания болезней – граждане, не проходящие службу, для определения годности к поступлению в образовательные организации высшего образования, находящиеся в ведении Министерства внутренних дел Российской Федерации⁴;

III графа расписания болезней – сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации⁵.

С учетом особенностей прохождения службы на отдельных должностях дополнительно используются соответствующие подпункты ДТ.

В соответствии с частью 6 статьи 9 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»⁶ и пунктом 30 Положения

¹ Далее – «Требования».

² Далее – «ДТ».

³ Далее – «служба».

⁴ Далее – «образовательные организации высшего образования».

⁵ Далее – «сотрудники».

⁶ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 49, ст. 7020; 2013, № 27, ст. 3477; 2016, № 27, ст. 4233.

о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565¹, в расписании болезней указаны следующие категории годности к службе:

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.

В расписании болезней и в ДТ применяются следующие сокращения:

ИНД – годность к службе на отдельных должностях в органах внутренних дел Российской Федерации² определяется индивидуально;

НГ – не годен к службе на должности, не годен к поступлению в образовательные организации, находящиеся в ведении Министерства внутренних дел Российской Федерации³;

А-1, Б-3 (4), В-2 (3, 4) – показатель степени ограничения;

ГП – группа предназначения.

Показатель степени ограничения соответствует годности по состоянию здоровья к службе на должностях, отнесенных к следующим группам предназначения:

1 степень ограничения – 1, 2, 3, 4 группа предназначения;

2 степень ограничения – 2, 3, 4 группа предназначения;

3 степень ограничения – 3, 4 группа предназначения;

4 степень ограничения – 4 группа предназначения.

При определении группы предназначения следует руководствоваться таблицей № 1 приложения к Требованиям.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831.

² Далее – «должности».

³ Далее – «образовательные организации».

II. Расписание болезней

Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
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	Д	НГ	Д
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	НГ	Г

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Лица, 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 службе для оценки стойкости ремиссии.

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

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту «б» признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

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

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

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

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи расписания болезней у сотрудников.

В отношении лиц, освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней, при выявлении носительства поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени заключение выносится по пункту «а».

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

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней, а также сотрудники, поступающие в образовательные организации, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к службе и к поступлению в образовательные организации не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются астенизация и недостаточность питания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		2.	Туберкулез органов дыхания:	
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Д	НГ	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	Д	НГ	В-4
	в) клинически излеченный	Д	НГ	В-3
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-4	НГ	А-1
	д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б».

К пункту «в» относятся:

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

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

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

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

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

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

и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, 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 месяцев.

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

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

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение в связи с первичным инфицированием микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин, в том числе с возникновением осложнений на введение противотуберкулезной вакцины, заключение выносится по пункту «д».

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		3.	Туберкулез других органов и систем:	
	а) активный прогрессирующий	Д	НГ	Д
	б) активный в период основного курса лечения	Д	НГ	Г
	в) клинически излеченный	Д	НГ	В-3
	г) остаточные изменения	Д	НГ	А-1
	д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением функции.

К пункту «в» относятся:

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

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

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

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого лица с диспансерного наблюдения.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
4.	Лепра	Д	НГ	Д

В случае, если в семье гражданина соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован пациент, больной лепрой, указанный гражданин при освидетельствовании признается не годным к службе.

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека:			
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А-4В, 5)	Д	НГ	Д
	б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д	НГ	В-4
6.	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	НГ	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации микрореакции преципитации	Д	НГ	А-1
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	НГ	Г

При хронических или осложненных формах венерических уретритов, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе – временно не годными к службе на 12 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации.

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

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
7.	Микозы:			
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	Д	НГ	В-4
	б) дерматофития	Г	НГ	А-1

Новообразования

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
8.	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии метастазов; состояние после радикального удаления первоначальной опухоли с метастазами	Д	НГ	Д
	б) состояние после радикального удаления первоначальной опухоли без метастазов	Д	НГ	В-4; В-3 – ИНД
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, первично-множественный рак независимо от распространения и стадии;

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

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

К пункту «б» относятся другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме нервной системы,

мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, первично-множественного рака) органов и мягких тканей без метастазов.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста, при стойкой ремиссии более 5 лет после радикального удаления первоначальной опухоли и снятия с диспансерного наблюдения могут быть признаны годными к службе по 3 группе предназначения.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		9.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:	
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным или умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) медленно прогрессирующие с незначительным нарушением функций и (или) редкими обострениями	Д	НГ	В-4
	в) состояние после полного завершения программной терапии	Д	НГ	В-3

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

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

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с незначительным 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 выполнять служебные обязанности.

К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	А-1	А-1	А-1
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	НГ	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения либо при отсутствии показаний к хирургическому лечению.

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 форменную одежду, обувь или снаряжение;

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

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки, яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения, новообразования *in situ* шейки матки и других женских половых органов, дисплазия шейки матки любой степени и лейкоплакия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения и (или) хирургического лечения.

Для доброкачественных новообразований костей риск патологического перелома определяется по данным рентгенографии или компьютерной томографии. Риск патологического перелома устанавливается при протяженности очага поражения не менее 50 процентов поперечного размера кости.

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 форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения, эктропион шейки матки и другие невоспалительные заболевания шейки матки (за исключением указанных в пункте «а») при неудовлетворительных результатах консервативного лечения и (или) хирургического лечения.

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

К этому же пункту относятся доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов

не требующие хирургического лечения с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

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 освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		11.	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:	
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	Д	НГ	В-4
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	НГ	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 при значительных нарушениях функций;

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

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

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

К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

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