

№32-33

НАКР

2018

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Подписной индекс: 77397

Журнал для руководителей, бухгалтеров и юристов

В НОМЕРЕ:

- Положение о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время) (с изм. и доп.)

ISSN 1694-5123

03318



4 700060 010099

13.08.18

№ 32-33
2018

www.academy.kg



**НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

Журнал издается с 1993 года Выходит еженедельно № 32-33 (933-934)

СОДЕРЖАНИЕ

О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ

Положение о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время) (утверждено постановлением Правительства КР от 18 декабря 2009 года № 771) (с изм. и доп.)

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
ГЛАВА II. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ И ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ И АЛЬТЕРНАТИВНУЮ СЛУЖБЫ	6
ГЛАВА III. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОЕННООБЯЗАННЫХ	10
ГЛАВА IV. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ КАНДИДАТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ	12
ГЛАВА V. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	
I. Общие положения	13
II. Медицинское освидетельствование военнослужащих рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	15
III. Освидетельствование военнослужащих, военнообязанных, призванных на военные сборы, в целях определения тяжести полученного в период военной службы (военных сборов) ранения, контузии, травмы, увечья	16
IV. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности к прохождению военной службы (членов их семей - к проживанию) в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах	16
V. Освидетельствование военнослужащих, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, выезжающих в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом	18
VI. Постановления военно-врачебных комиссий	19
VII. Оформление постановлений военно-врачебных (врачебных) комиссий	24
VIII. Определение причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания у граждан проходивших военную службу (военные сборы)	26
ГЛАВА IX. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИЛИ ПОВТОРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (НОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ)	27
Приложения	28-112

Подписка принимается во всех почтовых отделениях республики. Стоимость подписки на 2-ое п/г 2018 г. = 4 004 с. 36 т.

Учредитель:
Издательство "Академия"
Журнал зарегистрирован
в Министерстве юстиции Кыргызской
Республики. Регистрационное
свидетельство № 559

© Издательство «Академия», 2018

Адрес редакции: 720071,
г. Бишкек, пр. Чуй, 265А, к. 322А
Телефон: (312) 39-20-55, 64-26-50
Отдел подписки и оптовых продаж:
(312) 64-26-51
Отдел рекламы: (312) 64-63-14

© «Нормативные акты КР», 2018

Подписано к печати
03082018 в 8 ч. 30 мин.
Печать офсетная.
Формат 60x84 1/8. Усл.печ.л. 14,0.
Отпечатано в ОсОО "Арип-Пресс",
г. Бишкек, Кыргызская Республика

© ИЦ «Токтом», 2018

О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ

Утверждено

постановлением Правительства Кыргызской Республики
от 18 декабря 2009 года № 771

ПОЛОЖЕНИЕ

о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах,
других воинских формированиях и государственных органах
Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена
военная служба (на мирное и военное время)

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586,

21 июля 2016 года № 412, 15 августа 2017 года № 485, 18 августа 2017 года № 506, 22 мая 2018 года № 248)

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Положение разработано в соответствии с законами Кыргызской Республики "О всеобщей военной обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах", "О статусе военнослужащих", "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных, призванных на учебные и специальные сборы, и приравненных к ним лиц".

1. Военно-врачебное освидетельствование проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Кыргызской Республики, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (далее - Вооруженные Силы) в целях определения категории годности граждан Кыргызской Республики по состоянию здоровья к военной и альтернативной службам, а также в целях определения причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания с прохождением ими военной службы (военных сборов) (далее - причинная связь ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания). Под медицинским освидетельствованием понимаются изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения их годности к военной службе, обучению (службе) по отдельным военно-учетным специальностям, решение других, предусмотренных настоящим Положением, вопросов с вынесением письменного заключения.

Медицинское освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, лиц начальствующего состава (должностных лиц), получивших в период военной службы (службы в органах) ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, проводится для определения категории годности их к военной службе (службе в органах), при определении врачом-экспертом исхода.

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в Вооруженных Силах создаются военно-врачебные комиссии и врачебно-летные комиссии в соответствии с Положением об органах военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы в Вооруженных Силах (на мирное и военное время).

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии могут создаваться в порядке, определяемом органами исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, по согласованию с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, в учреждениях, в которых проводятся медицинское освидетельствование и лечение военнослужащих.

Порядок применения настоящего Положения в Вооруженных Силах и других воинских формированиях, в государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, определяется соответствующими органами.

руженных Силах и других воинских формированиях, в государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, и создаваемых на военное время специальных формирований, определяется соответствующими органами.

Методическое руководство военно-врачебной экспертизой в Вооруженных Силах возлагается на Республиканскую военно-врачебную комиссию Вооруженных Сил Кыргызской Республики.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

3. На военно-врачебные комиссии возлагаются:

а) организация и проведение медицинского освидетельствования (далее - освидетельствование):

- граждан, поступающих на военную службу по призыву;

- граждан, поступающих на военную службу по контракту;

- граждан, поступающих в образовательные учреждения среднего (полного) общего образования с дополнительными образовательными программами по военной подготовке;

- граждан, поступающих в военно-учебные заведения; офицеров запаса на военных кафедрах при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

- граждан, обучающихся по программе подготовки офицеров запаса на военных кафедрах при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

- граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил;

- граждан, призываемых на военные сборы;

- граждан, проходящих военные сборы;

- граждан, проходивших военную службу в Вооруженных Силах;

- членов семей военнослужащих, за исключением членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву;

б) методическое руководство военно-врачебной экспертизой и контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях и организациях и учреждениях Вооруженных Сил, в учреждениях здравоохранения, в которых проводится медицинское освидетельствование, лечение и освидетельствование военнослужащих, а также обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу;

в) определение причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания у военнослужащих Вооруженных Сил и граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу, граждан, проходивших службу, а также ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, приведшие к смерти военнослужащих указанных органов, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, до истечения одного года после увольнения с военной службы (службы в органах), после окончания военных сборов;

г) контроль за проведением медицинского освидетельствования, медицинского обследования (лечения) граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, которые состоят на воинском учете или которым предоставлена отсрочка от призыва на военную службу по состоянию здоровья;

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

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

ж) подготовка врачей-специалистов по военно-врачебной экспертизе.

4. Медицинское освидетельствование граждан в Вооруженных Силах производится в соответствии с настоящим Положением с целью определения:

- годности к военной службе граждан при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы военнообязанных и показаний для правильного распределения их по частям Вооруженных Сил и военным специальностям в соответствии с состоянием здоровья и физическим развитием;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

- годности к военной службе и службе по военным специальностям военнослужащих по контракту и призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, офицеров, призванных по призыву на 2 года;

нов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к месту прохождения военной службы военнослужащими;

- необходимости в длительном лечении и медицинском наблюдении в специализированном медицинском учреждении членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

- необходимости лечения членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

- необходимости продолжения лечения в санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

- необходимости продолжения лечения в санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, офицеров старшего и высшего офицерского состава, уволенных в запас или отставку по возрасту, состоянию здоровья, сокращению штатов, семейному положению, собственному желанию и другим важным обстоятельствам, и имеющим выслугу 20 лет и более, за другими офицерами, имеющими такую же выслугу и уволенными по болезни, а также членами их семей (женой, детьми до 18 лет) и женами умерших лиц старшего и высшего офицерского состава и пенсионерами из числа этих лиц, получающими пенсию по случаю потери кормильца;

- необходимости стационарного лечения военнослужащих старшего и высшего офицерского состава, уволенных в запас или отставку по возрасту, состоянию здоровья, сокращению штатов, семейному положению, собственному желанию и другим важным обстоятельствам, имеющим выслугу 20 лет и более, за другими офицерами, имеющими такую же выслугу и уволенными по болезни, а также членами их семей (женой, детьми до 18 лет) и женами умерших лиц старшего и высшего офицерского состава и пенсионерами из числа этих лиц, получающими пенсию по случаю потери кормильца;

- необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц) военнослужащих, следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении с военной службы;

- необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц) членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение;

- необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом, в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;

- необходимости проезда больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купе вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий;

- годности военнослужащих к управлению транспортными средствами;

- права на первоочередное получение жилой площади, в случаях предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

5. Гражданин может обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией (врачебно-летной комиссией) в отношении его постановление в вышестоящую военно-врачебную комиссию (врачебно-летную комиссию) или в суд.

По решению вышестоящей военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии) гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное медицинское освидетельствование.

Постановление военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии) о категории годности к военной службе (летной работе) действительно в течение года с момента медицинского освидетельствования, если иное не определено в этом заключении.

Если в состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра постановления военно-врачебной комиссии (врачебно-летней комиссии), проводится повторное медицинское освидетельствование. После повторного медицинского освидетельствования ранее вынесенное постановление военно-врачебной комиссии (врачебно-летней комиссии) признается недействительным.

6. Для проведения медицинского освидетельствования (медицинского осмотра) граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, призываемых на военную или альтернативную службы (военные сборы), граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, по решению главы местной государственной администрации или органа местного самоуправления, принятому по представлению соответствующего военного комиссара, привлекаются врачи-специалисты, средний медицинский персонал учреждений здравоохранения.

Медицинские организации независимо от организационно-правовой формы в установленном порядке обязаны сообщать в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов, кадровых органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, штатных военно-врачебных комиссий сведения 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), а также представлять медицинские карты амбулаторных больных и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, рентенограммы, протоколы специальных методов исследования и других), характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, подлежащих призыву на военную или альтернативную службы, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, и граждан, пребывающих в запасе

Вооруженных Сил, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту.

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

По окончании освидетельствования военные комиссариаты, кадровые органы исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, штатные военно-врачебные комиссии возвращают в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие медицинские организации.

7. Медицинское освидетельствование лиц, указанных в подпункте "а" пункта 3 настоящего Положения, производится в соответствии с методикой обследования при медицинском освидетельствовании.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

8. Военно-врачебными комиссиями (далее - ВВК), врачебными комиссиями постановление принимается на основании соответствующих пунктов и граф Расписания болезней и физических недостатков (далее - Расписание болезней) (приложение № 2) с учетом Пояснений к применению отдельных пунктов Расписания болезней и физических недостатков (приложение № 3), Таблицы степеней ограничения по состоянию здоровья и физическому развитию лиц, призываемых на военную службу, военнослужащих и кандидатов, поступающих в военно-учебные заведения (приложение № 4), Перечня дополнительных требований к состоянию здоровья и физическому развитию лиц, отбираемых для обучения и проходящих службу по некоторым военным специальностям (далее - Перечень дополнительных требований) - приложение № 1), Перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы, к проживанию членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к работе лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение № 6), Перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, проживанию членов их семей в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах (приложение № 5).

9. Медицинское освидетельствование проводится:

№ п/п	Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию	Военно-врачебные (врачебные) комиссии, проводящие медицинское освидетельствование	Графы Расписания болезней и физических недостатков, по которым производится медицинское освидетельствование
1	Граждане: а) при первоначальной постановке на воинский учет; б) при призыве на военную и альтернативную службу	Врачебные комиссии при военных комиссариатах Врачебные комиссии при военных комиссариатах	I
2	Граждане, поступающие на военную службу по контракту	Предварительное медицинское освидетельствование - врачебные комиссии при военных комиссариатах. Окончательное медицинское освидетельствование - гарнизонные, госпитальные ВВК	I, офицеры - III
3	Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву	Гарнизонные, госпитальные ВВК	I, офицеры - III
4	Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту	Гарнизонные, госпитальные ВВК	III, V или VI
5	Лица офицерского состава, прапорщики запаса	Гарнизонные, госпитальные ВВК	III
6	Студенты (курсанты, слушатели) гражданских высших и средних специальных учебных заведений, при-	Гарнизонные, госпитальные ВВК	I

№ п/п	Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию	Военно-врачебные (врачебные) комиссии, проводящие медицинское освидетельствование	Графы Расписания болезней и физических недостатков, по которым производится медицинское освидетельствование
	влекаемые к военной подготовке по программе офицеров запаса		
7	Офицеры дежурных смен центров организации воздушного движения	Врачебно-летные комиссии, а при их отсутствии - гарнизонные или госпитальные ВВК	VI
8	Служащие альтернативной службы	Гарнизонные, госпитальные ВВК	I
9	Военнообязанные запаса, прошедшие альтернативную службу	Гарнизонные, госпитальные ВВК, врачебные комиссии при военных комиссариатах	I
10	Врачи-физиологи, врачи медицинских групп спасательных отрядов из числа военнослужащих и служащих Вооруженных Сил, других воинских формирований	Гарнизонные, госпитальные ВВК	IV
11	Лица из числа гражданской молодежи, поступающие в военно-учебные заведения	Первичное медицинское освидетельствование - врачебные комиссии при военных комиссариатах. Окончательное медицинское освидетельствование - ВВК при военно-учебных заведениях	II
12	Военнослужащие, поступающие в военно-учебные заведения	Первичное медицинское освидетельствование - госпитальные, гарнизонные ВВК. Окончательное медицинское освидетельствование - ВВК при военно-учебных заведениях	II
13	Лица офицерского состава, поступающие в Военные академии	Госпитальные, гарнизонные ВВК	III, V или VI
14	Лица офицерского состава, поступающие на заочные факультеты усовершенствования, в ординатуру, адъюнктуру	Гарнизонные, госпитальные ВВК	III, V или VI
15	Военнослужащие, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью обучения свыше 6 месяцев, в т.ч. на курсы по подготовке и переподготовке офицеров	Гарнизонные, госпитальные ВВК	I, III, IV, V или VI, в зависимости от воинского звания и профиля курсов
16	Слушатели (офицеры) военно-учебных заведений	Гарнизонные, госпитальные ВВК	III, IV, V или VI, в зависимости от профиля военно-учебного заведения и факультета
17	Курсанты высших и средних военно-учебных заведений: а) на первом курсе обучения б) начиная со второго курса в) на последнем (выпускном) курсе, а также на четвертом курсе при пятигодичном сроке обучения	Гарнизонные, госпитальные ВВК Гарнизонные, госпитальные ВВК Гарнизонные, госпитальные ВВК	II, I I, IV, V или VI, в зависимости от профиля военно-учебного заведения и факультета III, IV, V или VI, в зависимости от профиля военно-учебного заведения и факультета
18	Военнослужащие, сдающие экзамены за военно-учебное заведение экстерном	Гарнизонные, госпитальные ВВК	III, IV или VI, в зависимости от профиля военно-учебного заведения и факультета
19	Военнослужащие, рабочие и служащие Вооруженных Сил, назначаемые (принимаемые) на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Гарнизонные, госпитальные ВВК	V
20	Военнослужащие, рабочие и служащие Вооруженных Сил, работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Гарнизонные, госпитальные ВВК	VI

В отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) военно-учебных заведений, признанных негодными к дальнейшему обучению по графе II

Расписания болезней, ВВК одновременно решает вопрос о годности их к военной службе и принимает соответствующее постановление.

При изменениях временного характера в состоянии здоровья курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) ВВК принимает постановление только о нуждаемости в освобождении от выполнения служебных обязанностей, занятый (в дальнейшем - освобождение) или в отпуске по болезни. Постановление о годности их к дальнейшему обучению по графе II Расписания болезней и окончательное решение вопроса о годности к военной службе по графам I и III Расписания болезней принимается при наличии оснований по истечении срока освобождения, отпуска по болезни.

Военнослужащие, поступающие в военно-учебные заведения (на факультеты, курсы), готовящие кадры для работы с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, освидетельствуются по графе V Расписания болезней.

Военнослужащие иностранных государств, обучающиеся в военных учебных заведениях, а также прибывшие на консультации, освидетельствуются по графам III, IV, VI Расписания болезней (в зависимости от профиля вуза). Постановление ВВК принимается лишь о годности или негодности военнослужащего к обучению в военно-учебном заведении, оформляется в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии, справки (приложение № 9) без ссылки на Расписание болезней и физических недостатков (приложение № 2) и утверждению штатной ВВК не подлежат.

Летный состав, курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил и кандидаты, поступающие в эти военно-учебные заведения, освидетельствуются в соответствии с Положением о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил и других формирований Кыргызской Республики.

Кандидаты, поступающие в Кыргызский национальный военный лицей имени Героя Советского Союза генерал-майора Асанова Д.А., а также его воспитанники освидетельствуются в соответствии с Инструкцией по медицинскому освидетельствованию поступающих в лицей и воспитанников лицей.

Медицинское освидетельствование:

- операторов управления воздушным движением (далее - УВД) для определения годности к управлению воздушными судами проводится ежегодно. Внеочередное медицинское освидетельствование может быть проведено по решению командира воинской части при изменениях в состоянии здоровья оператора УВД или при наличии ошибок в управлении воздушными судами;

- студентов (курсантов и слушателей) высших и средних специальных учебных заведений, привлекаемых к военной подготовке по программе офицеров запаса, производится перед началом курса военной подготовки и в период завершения сборов, а заявивших жалобы на состояние здоровья - и в процессе обучения.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

ГЛАВА II. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ И ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ И АЛЬТЕРНАТИВНУЮ СЛУЖБЫ

17. Медицинское освидетельствование граждан при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы производят врачи, имеющие опыт работы по специальности: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, отоларинголог, стоматолог и, при необходимости, врачи других специальностей.

Медицинское освидетельствование производится на оборудованных призывных (сборных) пунктах, специально приспособленных для этих целей.

10. В отношении военнослужащих, признанных негодными к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками электромагнитного поля (далее - ЭМП), а также к службе по другим военным специальностям, ВВК одновременно решает вопрос о годности к военной службе в Вооруженных Силах по графам I, III или IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

11. Военнослужащие, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью обучения менее 6 месяцев, в том числе на курсы по подготовке и переподготовке офицеров, медицинскому освидетельствованию ВВК не подлежат, кроме военнослужащих, направляемых в иностранные государства.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

12. Военнослужащие, назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений и компонентами ракетного топлива (КРТ), источниками ЭМП, освидетельствуются по графе V только в том случае, если они годны по графам I, III или IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания, профиля военной специальности.

13. Военнослужащие, отбираемые для службы и проходящие службу по военным специальностям, для которых не установлены медицинские противопоказания, освидетельствуются ВВК по графам I, III, IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания и профиля военной специальности.

14. Военнослужащие (военнообязанные) - женщины свидетельствуются по графам Расписания болезней на общих основаниях, но с обязательным участием врача-гинеколога.

15. Медицинское освидетельствование военнослужащих, рабочих и служащих Вооруженных Сил, для определения годности к управлению транспортными средствами, а также призывников, привлекаемых для подготовки водителей транспортных средств, производится в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского освидетельствования водителей и кандидатов в водители, для определения их годности к управлению автотранспортом.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

16. Порядок организации, проведения медицинского освидетельствования и требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу по контракту, а также проходящих военную службу в органах национальной безопасности, государственной охраны, юстиции, в которых законодательством предусмотрена военная служба, и членов их семей, граждан, имеющих воинские звания офицеров и пребывающих в запасе указанных органов, и граждан, поступающих в соответствующие учебные заведения, определяются органами, указанными в настоящем пункте.

Перед медицинским освидетельствованием при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы всем гражданам проводится рентгенологическое (флюорографическое) исследование органов грудной клетки не более двух месячной давности, анализ крови (определение скорости оседания эритроцитов (далее - СОЭ), гемоглобина, лейкоцитов), обследование мочи на белок, туберкулиновые пробы и профилактические прививки в соответствии с календарем профилактических прививок, ЭКГ (с 15 лет - один раз

в три года), другие обследования по показаниям.

Группа и резус-принадлежность крови должны быть определены юношам до призыва на военную службу.

Сведения о последних профилактических прививках против столбняка, дифтерии вносятся в военный билет, а группа и резус-принадлежность крови в военный билет вносятся на основании Инструкции о порядке внесения в документы, удостоверяющие личность военнослужащих, отметок о группе крови и резус-принадлежности.

18. Число освидетельствуемых в течение рабочего дня при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную службу не должно превышать в мирное время - 50 человек, в военное время - 100 человек.

19. Военные комиссариаты при подготовке граждан к первичной постановке на воинский учет и призыву на военную и альтернативную службы организуют и проводят всестороннее их изучение для определения состояния здоровья и физического развития.

С этой целью военные комиссариаты запрашивают и изучают:

а) из психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических и наркологических учреждений списки лиц, состоящих на учете, из лечебных (лечебно-профилактических) учреждений - медицинские карты амбулаторного больного (учетная форма № 025/у 063) с вкладными листами к ним (учетная форма № 025-1/у), выписки из историй болезни, данные диспансерного обследования и врачебного наблюдения, заключения врачей и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан;

б) с места работы или учебы - характеристики;

в) из отделов социального обеспечения - сведения о лицах с ограниченными возможностями здоровья;

г) из вспомогательных школ для умственно отсталых или трудновоспитуемых - медико-педагогические характеристики;

д) из правоохранительных органов - сведения о лицах, привлекавшихся к уголовной ответственности, находящихся под следствием, судом, состоящих на учете в милиции за правонарушения.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

20. Организация медицинского освидетельствования призывников при призыве на военную и альтернативную службы возлагается на военного комиссара.

Назначение старшего врача (председателя врачебной комиссии), врачей - специалистов соответствующей районной (городской) призывной комиссии производится главой местной государственной администрации или органа местного самоуправления по представлению органов здравоохранения и соответствующего военного комиссариата из числа наиболее квалифицированных и опытных в военно-врачебной экспертизе врачей. Старший врач районной (городской) призывной комиссии подчиняется председателю районной (городской) призывной комиссии, организует работу медицинского персонала и медицинское освидетельствование призывников в соответствии с законодательством Кыргызской Республики:

а) до начала работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии:

- проверяет пригодность помещения для работы врачей в соответствии с требованиями Руководства по подготовке и проведению призыва на военную службу и увольнению в запас военнослужащих срочной службы, наличие необходимого оборудования и оснащения. Совместно с врачами проверяет наличие и качество медицинской документации на призывников: медицинских карт амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) с вкладными листами на подростков к ним (учетная форма № 025-1/у) на всех призывников; списков лиц призывных

возрастов, состоящих на учете в психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах и других лечебных учреждениях; выписок из истории болезни, актов обследования состояния здоровья (приложение № 11) и другие;

- уточняет место, время и порядок направления призывников, в необходимых случаях, на дополнительное обследование, лечение и консультацию;

- проводит инструктивные занятия со всеми врачами и другим медицинским персоналом, привлекаемыми для участия в медицинском освидетельствовании призывников, обращая их внимание на ответственность за правильность и объективность в определении годности призывников к военной службе. На занятиях изучаются требования Закона Кыргызской Республики "О всеобщей воинской обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах", Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, Руководства по подготовке и проведению призыва на военную службу и увольнению в запас военнослужащих срочной службы, приказы и директивы, в части, касающейся медицинского освидетельствования призывников. Особое внимание обращается на знание и точное выполнение врачами установленной методики обследования. Подлежат детальному разбору имевшиеся ранее недостатки в медицинском освидетельствовании призывников (нарушения методики обследования, неправильные заключения врачей, случаи возврата призывников со сборного пункта и досрочного увольнения, неправильно призванных по состоянию здоровья, и другое). Разъясняет врачам на конкретных примерах, как следует изучать медицинские документы и личные дела призывников и оформлять учетную карту призывника и заключение врача (приложение № 10);

- накануне каждого дня работы призывной комиссии совместно с врачами, привлекаемыми к медицинскому освидетельствованию призывников, изучает документы вызываемых на комиссию призывников, знакомится с дополнительными требованиями к состоянию здоровья призываемых в команды, в которые они будут отбираться на комиссию;

- докладывает председателю призывной комиссии о недостатках в подготовке к работе по медицинскому освидетельствованию призывников и принимает меры к своевременному их устранению;

б) в период работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии:

- организует медицинское освидетельствование призывников всеми врачами;

- обеспечивает консультации врачей и обмен мнениями в необходимых случаях;

- проверяет качество записей врачей в учетных картах призывников, заключения врача и делает вывод о годности призывников к военной службе, годность к военной службе в конкретных частях Вооруженных Сил, обучению к службе по определенной военной специальности, нужде в предоставлении отсрочки от призыва на военную службу для лечения или проведения дополнительных обследований;

- ежедневно проверяет правильность записей в книге протоколов призывной комиссии, обращает особое внимание на обоснованность диагноза;

- проверяет своевременность направления призывников на дополнительное обследование и лечение;

- анализирует результаты медицинского освидетельствования призывников;

в) по окончании работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии участвует в составлении отчета о результатах медицинского освидетельствования призывников.

При изменениях временного характера в состоянии здоровья курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) ВВК принимает постановление только о нуждаемости в освобождении от выполнения служебных обязанностей, занятий (в дальнейшем - освобождение) или в отпуске по болезни. Постановление о годности их к дальнейшему обучению по графе II Расписания болезней и окончательное решение вопроса о годности к военной службе по графам I и III Расписания болезней принимается при наличии оснований по истечении срока освобождения, отпуска по болезни.

Военнослужащие, поступающие в военно-учебные заведения (на факультеты, курсы), готовящие кадры для работы с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, освидетельствуются по графе V Расписания болезней.

Военнослужащие иностранных государств, обучающиеся в военных учебных заведениях, а также прибывшие на консультации, освидетельствуются по графам III, IV, VI Расписания болезней (в зависимости от профиля вуза). Постановление ВВК принимается лишь о годности или негодности военнослужащего к обучению в военно-учебном заведении, оформляется в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии, справкой (приложение № 9) без ссылки на Расписание болезней и физических недостатков (приложение № 2) и утверждению штатной ВВК не подлежит.

Летный состав, курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил и кандидаты, поступающие в эти военно-учебные заведения, освидетельствуются в соответствии с Положением о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил и других формирований Кыргызской Республики.

Кандидаты, поступающие в Кыргызский национальный военный лицей имени Героя Советского Союза генерал-майора Асанова Д.А., а также его воспитанники освидетельствуются в соответствии с Инструкцией по медицинскому освидетельствованию поступающих в лицей и воспитанников лицея.

Медицинское освидетельствование:

- операторов управления воздушным движением (далее - УВД) для определения годности к управлению воздушными судами проводится ежегодно. Внеочередное медицинское освидетельствование может быть проведено по решению командира воинской части при изменениях в состоянии здоровья оператора УВД или при наличии ошибок в управлении воздушными судами;

- студентов (курсантов и слушателей) высших и средних специальных учебных заведений, привлекаемых к военной подготовке по программе офицеров запаса, производится перед началом курса военной подготовки и в период завершения сборов, а заявивших жалобы на состояние здоровья - и в процессе обучения.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

ГЛАВА II. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ И ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ И АЛЬТЕРНАТИВНУЮ СЛУЖБЫ

17. Медицинское освидетельствование граждан при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы производится врачами, имеющими опыт работы по специальности: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, отоларинголог, стоматолог и, при необходимости, врачи других специальностей.

Медицинское освидетельствование производится на оборудованных призывных (сборных) пунктах, специально приспособленных для этих целей.

10. В отношении военнослужащих, признанных негодными к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками электромагнитного поля (далее - ЭМП), а также к службе по другим военным специальностям, ВВК одновременно решает вопрос о годности к военной службе в Вооруженных Силах по графам I, III или IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

11. Военнослужащие, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью обучения менее 6 месяцев, в том числе на курсы по подготовке и переподготовке офицеров, медицинскому освидетельствованию ВВК не подлежат, кроме военнослужащих, направляемых в иностранные государства.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

12. Военнослужащие, назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений и компонентами ракетного топлива (КРТ), источниками ЭМП, освидетельствуются по графе V только в том случае, если они годны по графам I, III или IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания, профиля военной специальности.

13. Военнослужащие, отбираемые для службы и проходящие службу по военным специальностям, для которых не установлены медицинские противопоказания, освидетельствуются ВВК по графам I, III, IV Расписания болезней, в зависимости от их воинского звания и профиля военной специальности.

14. Военнослужащие (военнообязанные) - женщины свидетельствуются по графам Расписания болезней на общих основаниях, но с обязательным участием врача-гинеколога.

15. Медицинское освидетельствование военнослужащих, рабочих и служащих Вооруженных Сил, для определения годности к управлению транспортными средствами, а также призывников, привлекаемых для подготовки водителей транспортных средств, производится в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского освидетельствования водителей и кандидатов в водители, для определения их годности к управлению автотранспортом.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

16. Порядок организации, проведения медицинского освидетельствования и требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу по контракту, а также проходящих военную службу в органах национальной безопасности, государственной охраны, юстиции, в которых законодательством предусмотрена военная служба, и членов их семей, граждан, имеющих воинские звания офицеров и пребывающих в запасе указанных органов, и граждан, поступающих в соответствующие учебные заведения, определяются органами, указанными в настоящем пункте.

Перед медицинским освидетельствованием при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы всем гражданам проводятся рентгенологическое (флюорографическое) исследование органов грудной клетки не более двух месячной давности, анализ крови (определение скорости оседания эритроцитов (далее - СОЭ), гемоглобина, лейкоцитов), обследование мочи на белок, туберкулиновые пробы и профилактические прививки в соответствии с календарем профилактических прививок, ЭКГ (с 15 лет - один раз

в три года), другие обследования по показаниям.

Группа и резус-принадлежность крови должны быть определены юношам до призыва на военную службу.

Сведения о последних профилактических прививках против столбняка, дифтерии вносятся в военный билет, а группа и резус-принадлежность крови в военный билет вносятся на основании Инструкции о порядке внесения в документы, удостоверяющие личность военнослужащих, отметок о группе крови и резус-принадлежности.

18. Число освидетельствуемых в течение рабочего дня при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную службу не должно превышать в мирное время - 50 человек, в военное время - 100 человек.

19. Военные комиссариаты при подготовке граждан к первичной постановке на воинский учет и призыву на военную и альтернативную службы организуют и проводят всестороннее их изучение для определения состояния здоровья и физического развития.

С этой целью военные комиссариаты запрашивают и изучают:

а) из психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических и наркологических учреждений списки лиц, состоящих на учете, из лечебных (лечебно-профилактических) учреждений - медицинские карты амбулаторного больного (учетная форма № 025/у 063) с вкладными листами к ним (учетная форма № 025-1/у), выписки из историй болезней, данные диспансерного обследования и врачебного наблюдения, заключения врачей и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан;

б) с места работы или учебы - характеристики;

в) из отделов социального обеспечения - сведения о лицах с ограниченными возможностями здоровья;

г) из вспомогательных школ для умственно отсталых или трудновоспитуемых - медико-педагогические характеристики;

д) из правоохранительных органов - сведения о лицах, привлекавшихся к уголовной ответственности, находящихся под следствием, судом, состоящих на учете в милиции за правонарушения.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

20. Организация медицинского освидетельствования призывников при призыве на военную и альтернативную службы возлагается на военного комиссара.

Назначение старшего врача (председателя врачебной комиссии), врачей - специалистов соответствующей районной (городской) призывной комиссии производится главой местной государственной администрации или органа местного самоуправления по представлению органа здравоохранения и соответствующего военного комиссариата из числа наиболее квалифицированных и опытных в военно-врачебной экспертизе врачей. Старший врач районной (городской) призывной комиссии подчиняется председателю районной (городской) призывной комиссии, организует работу медицинского персонала и медицинское освидетельствование призывников в соответствии с законодательством Кыргызской Республики:

а) до начала работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии:

- проверяет пригодность помещения для работы врачей в соответствии с требованиями Руководства по подготовке и проведению призыва на военную службу и увольнению в запас военнослужащих срочной службы, наличие необходимого оборудования и оснащения. Совместно с врачами проверяет наличие и качество медицинской документации на призывников: медицинских карт амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) с вкладными листами на подростков к ним (учетная форма № 025-1/у) на всех призывников; списков лиц призывных

возрастов, состоящих на учете в психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах и других лечебных учреждениях; выписок из истории болезни, актов обследования состояния здоровья (приложение № 11) и другие;

- уточняет место, время и порядок направления призывников, в необходимых случаях, на дополнительное обследование, лечение и консультацию;

- проводит инструктивные занятия со всеми врачами и другим медицинским персоналом, привлекаемыми для участия в медицинском освидетельствовании призывников, обращая их внимание на ответственность за правильность и объективность в определении годности призывников к военной службе. На занятиях изучаются требования Закона Кыргызской Республики "О всеобщей воинской обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах", Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, Руководства по подготовке и проведению призыва на военную службу и увольнения в запас военнослужащих срочной службы, приказы и директивы, в части, касающейся медицинского освидетельствования призывников. Особое внимание обращается на знание и точное выполнение врачами установленной методики обследования. Подлежат детальному разбору имевшиеся ранее недостатки в медицинском освидетельствовании призывников (нарушения методики обследования, неправильные заключения врачей, случаи возврата призывников со сборного пункта и досрочного увольнения, неправильно призванных по состоянию здоровья, и другое). Разъясняет врачам на конкретных примерах, как следует изучать медицинские документы и личные дела призывников и оформлять учетную карту призывника и заключение врача (приложение № 10);

- накануне каждого дня работы призывной комиссии совместно с врачами, привлекаемыми к медицинскому освидетельствованию призывников, изучает документы вызываемых на комиссию призывников, знакомится с дополнительными требованиями к состоянию здоровья призываемых в команды, в которые они будут отбираться на комиссию;

- докладывает председателю призывной комиссии о недостатках в подготовке к работе по медицинскому освидетельствованию призывников и принимает меры к своевременному их устранению;

б) в период работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии:

- организует медицинское освидетельствование призывников всеми врачами;

- обеспечивает консультации врачей и обмен мнениями в необходимых случаях;

- проверяет качество записей врачей в учетных картах призывников, заключения врача и делает вывод о годности призывников к военной службе, годность к военной службе в конкретных частях Вооруженных Сил, обучению к службе по определенной военной специальности, нуждаемости в предоставлении отсрочки от призыва на военную службу для лечения или проведения дополнительных обследований;

- ежедневно проверяет правильность записей в книге протоколов призывной комиссии, обращает особое внимание на обоснованность диагноза;

- проверяет своевременность направления призывников на дополнительное обследование и лечение;

- анализирует результаты медицинского освидетельствования призывников;

в) по окончании работы призывной комиссии старший врач районной (городской) призывной комиссии участвует в составлении отчета о результатах медицинского освидетельствования призывников.

21. Все врачи, привлекаемые для медицинского освидетельствования граждан, при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы, обязаны выполнять требования Закона Кыргызской Республики "О всеобщей воинской обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах" и других руководящих документов, в части, касающейся медицинского освидетельствования граждан.

22. При медицинском освидетельствовании граждан при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы врачи определяют состояние их здоровья методом индивидуальной оценки.

23. По окончании медицинского освидетельствования каждый врач записывает в учетную карту призывника установленный диагноз, заключение о годности (временной или полной негодности) к военной или альтернативной службам, степень ограничения в соответствии с Таблицей степеней ограничения (приложение № 4), дату медицинского освидетельствования и подписывает его с указанием инициалов и фамилии, и заверяет личной печатью врача. На призывников, имеющих заболевания, физические недостатки, последствия травм, ограничивающие годность к военной службе, а также направляемых на дополнительное медицинское обследование в лечебные (лечебно-профилактические) учреждения, кроме того, оформляется заключение врача (приложение № 10).

При призыве на срочную военную службу также заполняется листок медицинского освидетельствования в 2 экземплярах (приложение № 27). На призывников, признанных в результате медицинского освидетельствования районной (городской) призывной комиссией нуждающимися в отсрочке, освобождении от призыва на военную службу по состоянию здоровья, заполняется анкета медицинского освидетельствования в 2 экземплярах (приложение № 26).

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586, 22 мая 2018 года № 248)

24. Врач может вынести одно из следующих заключений о годности (временной или полной негодности) к военной службе:

- "годен к военной службе";
- (утратил силу в соответствии с постановлением Правительства КР от 22 мая 2018 года № 248)
- "нуждается в лечении (медицинском наблюдении), а в отношении, призываемых на военную службу - нуждается в отсрочке от призыва на военную службу по состоянию здоровья";
- "негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";
- "негоден к военной службе с исключением с воинского учета".

В отношении граждан, признанных при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, врач-специалист, после заключения о категории годности к военной службе, указывает цифровой показатель ограничения для прохождения военной службы в соответствии с Таблицей степеней ограничения по состоянию здоровья и физическому развитию (приложение № 4).

При первичной постановке на воинский учет, наряду с решением о годности к военной службе и предназначении в Вооруженные Силы, при необходимости, может выноситься решение о годности призывников по состоянию здоровья для обучения военным специальностям в учебных организациях оборонного спортивно-технического общества (далее - ООСТО) и учебных заведений системы профессионально-технического образования.

(В редакции постановления Правительства КР от 22 мая 2018 года № 248)

25. В случаях, когда врачи затрудняются окончательно определить состояние здоровья призывника, призывная комиссия направляет его на амбулаторное или стационарное обследование в лечебное (лечебно-профилактическое) учреждение с актом обследования состояния здоровья (приложение № 11) с указанием предполагаемого диагноза и что именно необходимо уточнить при обследовании. По окончании обследования призывника врачами лечебного (лечебно-профилактического) учреждения составляется акт обследования состояния здоровья, который подписывается главным врачом этого учреждения и врачом, проводившим обследование, и заверяется гербовой печатью и штампом лечебного (лечебно-профилактического) учреждения. В акт обследования состояния здоровья вносятся все виды проведенных обследований с указанием даты. Акт обследования состояния здоровья, зарегистрированный в журнале учета входящих документов военного комиссариата, а также заключение врача (приложение 10) представляются на рассмотрение призывной комиссии, которая выносит решение о годности призывника к военной службе с учетом данных о состоянии его здоровья и физического развития.

(В редакции постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

26. В отдельных случаях, при необходимости уточнения диагноза заболевания, военный комиссар может направить призывника на обследование в военное лечебно-профилактическое учреждение. По окончании обследования составляется акт обследования состояния здоровья (приложение № 11), который подписывается начальником этого учреждения и врачом, проводившим обследование, и заверяется гербовой печатью военного лечебно-профилактического учреждения. Акт обследования состояния здоровья подлежит утверждению в Республиканской военно-врачебной комиссии Вооруженных Сил.

27. Нуждающиеся в лечении и медицинском наблюдении учитываются районным (городским) военным комиссариатом. Сведения о них не позднее 5 рабочих дней после окончания первичной постановки на воинский учет передаются учреждениям здравоохранения в двух списках (учетная форма № 054/у):

- в первом списке - сведения о призывниках, которым для установления диагноза необходимо обследование и наблюдение для определения его годности к военной службе.

По результатам обследования заполняется акт обследования состояния здоровья призывника (приложение № 11), на основании которого приписной комиссией выносится решение в соответствии с пунктом 24 настоящего Положения;

б) во втором списке - сведения о призывниках с заболеваниями, которые не препятствуют призыву на военную службу, но требуют консервативного или оперативного лечения и могут быть излечены до призыва на военную службу (болезни зубов, хронический тонзиллит, ограниченные болезни кожи, грыжа, варикозное расширение вен семенного канатика II-III степени, хронический блефарит, конъюнктивит и другие). В отношении таких призывников, при первичной постановке на воинский учет, выносится решение о годности к военной службе с указанием наименования войсковой части (учреждения) и необходимости его лечения.

Граждане, у которых во время первичной постановки на воинский учет к призывным участкам выявлены заболевания или физические недостатки необратимого (неизлечимого) характера, военным комиссариатом, как нуждающиеся в лечении, не учитываются.

28. Призывникам, имеющим заболевания, которые временно препятствуют призыву на военную службу, но по характеру заболевания они могут быть излечены, при-

зывная комиссия предоставляет отсрочку от призыва на военную службу на срок до шести месяцев.

Отсрочка от призыва на военную службу по болезни может предоставляться в течение 6 месяцев, после чего, в зависимости от состояния здоровья, граждане, получившие отсрочку, призываются на военную и альтернативную службы или признаются негодными к военной службе и исключаются с воинского учета, или зачисляются в запас с последующим периодическим медицинским переосвидетельствованием до достижения ими 25-летнего возраста. В военное время отсрочка от их призыва на военную службу по болезни может предоставляться призывникам и военнообязанным на срок до двух месяцев. По медицинским показаниям она может быть продлена еще на срок до двух месяцев, а при необходимости может быть продлена и в третий раз на такой же срок. По окончании отсрочки призывники и военнообязанные подвергаются медицинскому освидетельствованию для решения вопроса о годности к военной службе.

Обоснованность предоставления гражданам отсрочек, освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья проверяется на контрольном медицинском осмотре призывников Республиканской призывной комиссией, а также, путем заочного изучения личных дел или контрольного медицинского освидетельствования Республиканской военно-врачебной комиссией Вооруженных Сил. Республиканская военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Кыргызской Республики, в случае необоснованного предоставления отсрочек, освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья, вправе отменять решения районных, городских врачебных комиссий, с выдчей соответствующего заключения (приложение 24).

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586, 15 августа 2017 года № 485, 22 мая 2018 года № 248)

29. Лечебно-оздоровительная работа среди юношей и призывников проводится в соответствии с Инструктивно-методическими указаниями по медицинскому обеспечению подготовки молодежи к службе в Вооруженных Силах.

30. Предварительный отбор призывников для обучения военным специальностям в учебных организациях ООСТО и в учебных заведениях системы профессионально-технического образования проводят районные (городские) военные комиссариаты по результатам медицинского освидетельствования граждан при первичной постановке их на воинский учет, окончательный - комиссией по комплектованию учебных заведений по результатам медицинского освидетельствования призывников врачебными комиссиями при районных (городских) военных комиссариатах, которые при медицинском освидетельствовании в этих случаях, руководствуются Перечнем дополнительных требований (приложение № 29).

31. Лица, призванные районной (городской) призывной комиссией на военную службу, непосредственно перед отправкой в войска, проходят на городском (республиканском) сборном пункте контрольный медицинский осмотр.

Окончательное решение о годности к военной службе принимает районная (городская) призывная комиссия. Ответственность за принятое решение несет председатель районной (городской) призывной комиссии и старший врач.

Работа врачей на городском (республиканском) сборном пункте является завершающим этапом медицинского отбора пополнения для Вооруженных Сил. При медицинском осмотре выявляются ошибки районных (городских) призывных комиссий, в целях недопущения направления в войска призывников, не годных по состоянию здоровья к военной службе или к службе в тех воинских частях, в которые они предназначены, а также имеющих право на отсрочку от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Призывники, у которых в результате контрольного медицинского осмотра на областном (республиканском) сборном пункте выявлены заболевания, препятствующие прохождению военной службы, направляются в военный комиссариат по месту призыва. На каждого возвращенного призывника председателем республиканской призывной комиссии на имя районного (городского) военного комиссара направляется служебное письмо, в котором указывается, по каким причинам возвращен призывник. Все возвращенные призывники подлежат повторному медицинскому освидетельствованию и представлению на призывную комиссию.

Призывники с острыми заболеваниями или травмами, препятствующими отправке в войска, начальником городского (республиканского) сборного пункта направляются в местные лечебные (лечебно-профилактические) учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, о чем ставятся в известность военные комиссариаты по месту призыва.

Призывники, неправильно предназначенные районной (городской) призывной комиссией по состоянию здоровья или физическому развитию в ту или иную команду, на городском (республиканском) сборном пункте назначаются в другие команды или направляются в военный комиссариат по месту призыва с указанием причины возвращения.

32. Для обеспечения преемственности между учреждениями здравоохранения и медицинской службой воинских частей, учреждениями военно-учебных заведений, предприятиями и организациями Вооруженных Сил в изучении состояния здоровья призываемых и в проведении им профилактических лечебно-оздоровительных мероприятий, при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, военные комиссариаты вместе с другими документами на лиц, призванных на военную службу, направляют в воинскую часть вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма № 025-1/у, 063) с данными диспансерных обследований и медицинского освидетельствования, календаря прививок.

33. Медицинские документы (за исключением вкладного листа на подростка к медицинской карте амбулаторного больного - учетная форма № 25-1/у, 063) на граждан, призванных на военную и альтернативную службы, а также на лиц, получивших отсрочку от призыва на военную службу или признанных негодными к военной службе, районные (городские) военные комиссариаты не позднее 10 дней после окончания призыва возвращают в местные лечебные (лечебно-профилактические) учреждения.

34. Распределение в войсках прибывшего пополнения производится в соответствии с установленными призывными комиссиями степенями ограничения для каждого призывника.

Отбор военнослужащих срочной службы для обучения военным специальностям производится в соответствии с Расписанием болезней (приложение № 2) и Перечнем дополнительных требований (приложение № 29).

35. Военнослужащие срочной службы, неправильно призванные на военную службу по состоянию здоровья, подлежат досрочному увольнению только после их стационарного обследования, медицинского освидетельствования госпитальной (гарнизонной) военно-врачебной комиссией и утверждения свидетельства о болезни штатной военно-врачебной комиссией.

Амбулаторное обследование и медицинское освидетельствование военнослужащих срочной службы, неправильно призванных на военную службу по состоянию здоровья, допускаются только при наличии явных физических недостатков (отсутствие глаза, пальцев рук или ног, дефекты костей черепа, обширные рубцы после ранений, ожогов, искривления, укорочения конечностей и т.п.).

36. Независимо от срока призыва, по каждому случаю увольнения из Вооруженных Сил, а также государственных органов, в которых предусмотрена военная служба, неправильно призванного на военную службу по состоянию здоровья военнослужащего по призыву, районным (городским) военным комиссариатом совместно с органами здравоохранения проводится служебное расследование для принятия мер по улучшению качества обследования и медицинского освидетельствования призывников и заполняется

ГЛАВА III. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОЕННООБЯЗАННЫХ

37. Медицинское освидетельствование военнообязанных проводится по распоряжению военного комиссара, в отдельных случаях по решению Республиканской военно-врачебной комиссии Вооруженных Сил, гарнизонными (госпитальными) военно-врачебными комиссиями и врачебными комиссиями при военных комиссариатах:

а) при призыве на военную службу по контракту или призыву в соответствии со статьей 20 Закона Кыргызской Республики "О всеобщей воинской обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах";

б) при призыве на военные сборы;

в) при наличии жалоб на состояние здоровья военнообязанных или при наличии других данных об изменении их состояния здоровья (сообщение или документы лечебного (лечебно-профилактического) учреждения, органов социального обеспечения и другие);

г) в учетных целях.

Число освидетельствуемых за рабочий день не должно превышать в мирное время - 50 человек, в военное время - 100 человек.

38. Военнообязанные освидетельствуются по графам I, III, IV и V Расписания болезней (в зависимости от воинского звания и военно-учетной специальности) хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, отоларингологом, стоматологом, с флюорографическим обследованием органов грудной клетки, анализом крови (определение СОЭ, гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитарной формулы), исследованием удельного веса мочи, белка мочи, глюкозы (при призыве на военную службу по контракту - УЗИ паренхиматозных органов, маркеров вирусного гепатита, серологические реакции на сифилис и исследование на инфицирование ВИЧ-инфекцией). При необходимости, осмотр врачами других специальностей и других исследований. Для лиц старше 40 лет обязательно электрокардиографическое (ЭКГ) исследование и измерение внутриглазного давления.

(В редакции постановления Правительства КР от 21 июля 2016 года № 412)

39. При медицинском освидетельствовании военнообязанных применяется Таблица степеней ограничения (приложение № 4).

40. До начала медицинского освидетельствования военный комиссариат на всех освидетельствуемых получает сведения из психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансеров, наркологических учреждений (состоящих на учете в указанных диспансерах, учреждениях - подробную выписку из истории болезней), медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) из поликлиник и медико-санитарных частей по месту жительства, работы или учебы, из учреждений медико-социальной экспертизы сведения о получении инвалидности.

Вышеназванные документы, со сведениями из указанных диспансеров, учреждений, а на лиц офицерского состава, прапорщиков и личные дела, военный комиссариат до начала медицинского освидетельствования, представляет для изучения во врачебную комиссию (на военнообязанных запаса, при призыве на военную службу

карта изучения причин необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья (приложение № 8). Материалы служебного расследования военными комиссариатами представляются в РВВК ВС КР, на которую возложен контроль за медицинским освидетельствованием граждан при первичной постановке на воинский учет и призыве на военную и альтернативную службы.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

бу также в гарнизонную или госпитальную ВВК).

41. Результаты обследования и медицинского освидетельствования военнообязанного и постановление врачебной комиссии военного комиссариата, госпитальной или гарнизонной ВВК заносятся в карту обследования и медицинского освидетельствования военнообязанного (приложение № 12), при призыве по контракту (приложение № 13) и книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7). Указанные карты на военнообязанных из числа солдат, сержантов и старшин (в учетных целях) хранятся в военном комиссариате до очередного медицинского освидетельствования, а на лиц офицерского состава, прапорщиков - в личных делах постоянно.

42. Медицинское освидетельствование лиц, призываемых на военную службу по контракту или по призыву на 2 года (в соответствии со статьей 20 Закона Кыргызской Республики "О всеобщей воинской обязанности граждан Кыргызской Республики, о военной и альтернативной службах"), производится первичное - врачебными комиссиями при военных комиссариатах, окончательное гарнизонными или госпитальными ВВК по графам I, III, IV и V Расписания болезней в зависимости от воинского звания или профиля предстоящей службы в порядке, предусмотренном пунктами 39, 40, 41 и 43 настоящего Положения. Результаты обследования и медицинского освидетельствования граждан, поступающего на военную службу по контракту (приложение № 13) и книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7).

Если при освидетельствовании выявляется заболевание, по которому гражданин признается ограниченно годным к военной службе, негодным к военной службе, дальнейшее освидетельствование прекращается, врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования (приложение № 14) и ВВК выносит постановление о категории годности к военной службе в соответствии с заключением врача-специалиста.

43. Если военнообязанный ранее служил в Вооруженных Силах и других воинских формированиях, военный комиссариат в направлении на медицинское освидетельствование указывает, когда и по какой причине он был уволен в запас. На уволенных с военной службы по болезни обязательно представляется свидетельство о болезни (приложение № 16) или его копия, в необходимых случаях по запросу ВВК личное дело генерала, адмирала, офицера запаса.

44. По пунктам Расписания болезней и физических недостатков, предусматривающим индивидуальное определение годности к военной службе, ВВК в отношении лиц офицерского состава запаса, определяемых в мирное время на военную службу по контракту или по призыву, принимает одно из следующих постановлений:

- годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время;

- негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время.

По пунктам Расписания болезней и физических недостатков предусматривающим освобождение, отпуск по болезни или необходимость в лечении, принимается по-

становление о предоставлении лицам офицерского состава запаса отсрочки от призыва на военную службу на срок до 6 месяцев. Эти лица направляются военным комиссариатом на лечение.

45. В случае, когда врачи затрудняются окончательно определить состояние здоровья военнообязанного, он направляется на амбулаторное или стационарное обследование в лечебное (лечебно-профилактическое) учреждение или военное лечебно-профилактическое учреждение с последующим медицинским освидетельствованием гарнизонной, госпитальной военно-врачебной комиссией, врачебной комиссией при военных комиссариатах.

46. Результаты обследования и медицинского освидетельствования военнообязанных оформляются:

а) в гражданском лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении актом обследования состояния здоровья (приложение № 11);

б) на освидетельствованных госпитальной или гарнизонной ВВК справкой (приложение № 9), на военнообязанных запаса, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета - свидетельством о болезни (приложение № 16). При этом в свидетельстве о болезни и справке постановление ВВК о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья) заболевания не указывается.

47. Если военнообязанные при призыве на военную службу, военные сборы, а также очередном медицинском освидетельствовании в учетных целях признаны нуждающимися в лечении (отсрочке от призыва на военную службу), то по представлению военного комиссара местные учреждения здравоохранения прикрепляют военнообязанного на лечение к соответствующему лечебному (лечебно-профилактическому) учреждению. Контроль за лечением военнообязанного осуществляет Военный комиссариат. По окончании лечения военнообязанный освидетельствуется врачебной комиссией при военном комиссариате, а при призыве на военную службу - врачебной комиссией военного комиссариата и гарнизонной или госпитальной ВВК.

48. При медицинском освидетельствовании военнообязанного получившего во время военных сборов ранение, контузию, травму или увечье, постановление о причинной связи их с исполнением обязанностей военной службы принимается на основании выдаваемой командованием воинской части справки об обстоятельствах ранения, контузии, травмы, увечья (приложение № 17).

При этом принимается одно из следующих постановлений:

- "военная травма, да, получена при исполнении обязанностей военной службы";

- "заболевание, да, получено в период прохождения военной службы";

Медицинское освидетельствование военнообязанных, получивших ранение, контузию, травму или увечье во время военных сборов, производится по окончании лечения, независимо от того, ограничивают или не ограничивают их последствия годность к военной службе. Постановление ВВК о годности к военной службе и причинной связи ранения, контузии, травмы или увечья с исполнением обязанностей военной службы записываются в историю болезни, книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии, справку или свидетельство о болезни (приложения № 7, 9 и 16).

Свидетельство о болезни с постановлением ВВК через командира воинской части направляется в военный комиссариат, которым военнообязанный был призван на военные сборы. В тех случаях, когда свидетельство о болезни на военнообязанного не составляется, справка ВВК с постановлением о годности к военной службе и причинной связи ранения, контузии, травмы или увечья с исполнением обязанностей военной службы выдается на

руки военнообязанному под расписку в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии.

При медицинском освидетельствовании военнообязанных, получивших во время военных сборов ранение, контузию, травму или увечье, но в отношении, которых в связи с этим ранением, контузией, травмой или увечьем ведется дознание, либо следствие или уголовное дело рассматривается судом, постановление ВВК о причинной связи не принимается. Вопрос о причинной связи контузии, травмы или увечья с исполнением обязанностей военной службы решается в соответствии с настоящим пунктом после разрешения уголовного дела в установленном порядке и с учетом принятых решений правоохранительных и судебных органов.

49. Военнообязанные, в зависимости от категории запаса, военно-учетной специальности и предназначения, подлежат медицинскому переосвидетельствованию врачебными комиссиями при военных комиссариатах или госпитальной (гарнизонной) ВВК.

Не подлежат медицинскому переосвидетельствованию лица, признанные негодными к военной службе с исключением с воинского учета, негодными к военной службе в мирное время по пунктам 1 п.п."а", 7 п.п."б", 9 п.п."б", 13 "б", 15 "б", 16 "б", 17 "б", 18 "б", 19 "в", 20 "б", 21 "а", 22 "б", 24 "б", 25 "б", "в", 32 "б", "в", 33 "б", "в", 34 "б", 56 "б", 67, 69 "б", 72 "б", 74 "б", 83 "б", 84 "б" Расписания болезней.

Военнообязанные, прошедшие альтернативную службу по состоянию здоровья, по заявлению могут быть переосвидетельствованы в случае улучшения в состоянии их здоровья врачебными комиссиями при военных комиссариатах по следующим пунктам Расписания болезней 3 "в", 4 "в", 8 "в", 12 "а", 29 "в", 64 "б", 49 (состояние после оперативного лечения варикозного расширения вен семенного канатика).

Военнообязанные, признанные негодными по состоянию здоровья, а также прошедшие альтернативную службу по состоянию здоровья (кроме вышеуказанных пунктов) переосвидетельствуются гарнизонными, госпитальными ВВК. Результаты заносятся в карту обследования и медицинского освидетельствования военнообязанных (приложение № 12), справку (приложение № 9).

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586, 21 июля 2016 года № 412)

50. Если военнослужащий, уволенный в запас или отставку ставит вопрос об определении его годности к военной службе на период фактического увольнения с военной службы или о пересмотре постановления ВВК на тот период (с целью изменения основания увольнения), военный комиссариат направляет в штатную ВВК заявление, личное дело, медицинскую книжку и другие медицинские документы, имеющиеся на руках у заявителя или полученные военным комиссариатом из лечебных (лечебно-профилактических) и военных лечебно-профилактических учреждений. Штатная ВВК, при необходимости, дополнительно запрашивает и совместно с медицинскими специалистами изучает - все медицинские и другие документы, характеризующие состояние здоровья заявителя в период прохождения им военной службы и в ближайшее время после его увольнения. Если при этом будет установлено, что в соответствии с требованиями действовавшего на период фактического увольнения с военной службы Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, имеются основания для удовлетворения его просьбы, штатная ВВК направляет военнослужащего, уволенного в запас или отставку на медицинское освидетельствование гарнизонной или госпитальной ВВК, с целью определения годности к военной службе.

Результаты медицинского освидетельствования военнослужащего, уволенного в запас или отставку оформ-

ляются свидетельством о болезни (приложение № 10) или справкой (приложение № 9). При этом вопрос о причинной связи заболевания ВВК не рассматривает.

Если военнослужащий, уволенный в запас или отставку по этому вопросу обращается непосредственно в РВВК ВС КР, то она, при необходимости, дает указание направить через военный комиссариат этого военнослужащего, уволенного в запас или отставку на медицинское освидетельствование в госпитальную (гарнизонную) ВВК с целью определения годности к военной службе в учетных целях. Два экземпляра свидетельства о болезни или справки, а также все вышеперечисленные документы госпитальная, гарнизонная ВВК направляет для рассмот-

рения и утверждения в РВВК ВС КР.

Лица офицерского состава, уволенные с военной службы по служебному несоответствию, за совершение проступков, дискредитирующих высокое звание офицера, а также осужденные за совершенные проступления, медицинскому освидетельствованию для определения годности к военной службе на период фактического увольнения не подлежат (за исключением лиц, у которых после увольнения выявлено эндогенное психическое заболевание, не диагностированное в период прохождения ими военной службы и явившееся причиной совершения правонарушения).

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

ГЛАВА IV. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ КАНДИДАТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ

51. Кандидаты, поступающие в военно-учебные заведения (далее - вузы), проходят первичное и окончательное медицинское освидетельствование.

Число кандидатов в вузы, освидетельствуемых в течение рабочего дня с учетом лиц, возвращающихся из лечебных (лечебно-профилактических) учреждений после обследования, не должно превышать в мирное время 50 человек, в военное время - 100 человек.

52. До начала первичного медицинского освидетельствования всем кандидатам, поступающим в вузы (кроме вузов по подготовке летного состава), проводятся рентгенологическое (флюорографическое) обследование органов грудной клетки, анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов) и общий анализ мочи, ЭКГ, исследование на наличие ВИЧ-инфекции, при необходимости и другие обследования. Данные исследований заносятся в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (приложение № 10), а кандидатам из числа военнослужащих - и в медицинскую книжку.

Каждый кандидат для поступления в вуз освидетельствуется хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, отоларингологом, стоматологом, дерматовенерологом, а при необходимости врачами других специальностей.

Перед началом медицинского освидетельствования врачи изучают документы, содержащие сведения о состоянии здоровья кандидата:

- из числа гражданской молодежи - личное дело призывника, медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) и вкладной лист на подростка к ней (учетная форма № 025-1/у);

- из числа военнослужащих - медицинскую книжку с данными очередных медицинских обследований (на лиц офицерского состава - не менее чем за последние 3 года), обращений за медицинской помощью и заключением врача воинской части о годности кандидата к поступлению в вуз.

Имеющиеся в этих документах сведения об отклонениях в состоянии здоровья кандидата, как ограничивающих, так и не ограничивающих годность к поступлению в вуз, записываются в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение.

Постановление о годности (негодности) к поступлению в вуз кандидатов из числа лиц офицерского состава, в медицинских книжках которых отсутствуют данные очередных медицинских обследований за последние 3 года, принимаются только после их стационарного обследования в военном лечебно-профилактическом учреждении. Медицинское освидетельствование кандидатов из числа лиц офицерского состава, не имеющих медицинских книжек, не производится.

53. При выявлении у кандидатов для поступления в вуз из числа лиц офицерского состава заболеваний, преду-

сматривающих годность к службе вне строя или индивидуальную оценку годности, принимается постановление о негодности к поступлению в вуз. Лица офицерского состава, имеющие заболевания, по которым годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально, признаются годными к поступлению только на факультеты (отделения) заочного обучения и заочную адъюнктуру.

54. В военное время поступающие в вузы военнослужащие срочной службы и кандидаты из числа гражданской молодежи освидетельствуются по графе I; военнослужащие по контракту - по графе III.

55. Первичное медицинское освидетельствование кандидатов поступающих в вузы по подготовке летного состава проходит в два этапа.

На первом этапе кандидаты освидетельствуются по графе II Расписания болезней врачевскими комиссиями при районных (городских) военных комиссариатах или гарнизонными (госпитальными) ВВК. При этом, отбираются лица, имеющие нормальное цветоощущение, остроту зрения не ниже 1,0 на каждый глаз без коррекции, артериальное давление не выше 130/80 и не ниже 105/70 мм рт.ст., массу тела не более 90 кг, рост не менее 160 см и не более 186 см, длину ног не менее 80 см, длину рук не менее 76 см, рост в положении сидя не менее 80 см и не более 97 см.

Кандидатам, отвечающим этим требованиям, проводится клинический анализ крови и общий анализ мочи, исследование кала на яйца глистов и цисты лямблий, рентгенологическое (флюорографическое) исследование органов грудной клетки и околоносовых пазух, ЭКГ в покое и после физической нагрузки (двойная проба Мастера), двухминутное воздействие прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса или отолитовой реакции, исследование на наличие ВИЧ-инфекции.

Результаты обследований записываются в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (приложение № 10), а кандидатам из числа военнослужащих - и в медицинскую книжку.

На втором этапе кандидаты направляются в гарнизонную врачебно-летную комиссию, а кандидаты из числа военнослужащих - во врачебно-летную комиссию для медицинского освидетельствования в соответствии с требованиями Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил.

Районные (городские) военные комиссариаты на отобранных кандидатов из числа гражданской молодежи вместе с другими документами представляют во врачебно-летную комиссию карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение, медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) и вкладной лист на подростка к ней (учетная форма № 025-1/у), а на лиц, достигших призывного возраста, кроме того, и решение районной (городской) призывной комиссии. Медицинская карта амбулаторного

больного, по миновании надобности, возвращается в районный (городской) военный комиссариат.

Кандидаты из числа военнослужащих направляются на врачебно-летную комиссию с медицинской книжкой и картой медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (с фотографией кандидата, заверенной горбовой печатью воинской части и паспортными сведениями), которые выдаются сопровождающему или в опечатанном виде на руки кандидату.

56. Медицинские книжки кандидатов для поступления в вуз военнослужащих с постановлением ВВК при первичном медицинском освидетельствовании высылаются в приемные (выездные приемные) комиссии до прибытия туда кандидатов или выдаются им на руки в опечатанном виде.

57. Окончательное медицинское освидетельствование производится в начале профессионального отбора ВВК вуза или ВВК при выездной приемной комиссии.

Перед началом окончательного медицинского освидетельствования всем кандидатам, поступающим в вузы, проводится исследование общего анализа крови и мочи.

В процессе окончательного медицинского освидетельствования, при необходимости, могут проводиться рентгенологические, лабораторные и другие обследования вплоть до стационарного обследования кандидата в военном лечебно-профилактическом учреждении.

Постановление ВВК о негодности кандидата к поступлению в вуз должно быть строго объективным и обоснованным.

В случае выявления у кандидатов заболеваний, препятствующих поступлению в вуз, они направляются на обследование в военное лечебно-профилактическое учреждение. При этом, на лиц признанных негодными к поступлению в вуз, постановление ВВК оформляется свидетельством о болезни на военнослужащих (приложение № 10), а на гражданских лиц - акт обследования состоя-

ния здоровья (приложение № 11) и подлежат утверждению в штатной ВВК. Кандидаты, прошедшие окончательное медицинское освидетельствование ВВК при выездных приемных комиссиях, медицинское освидетельствование в вузе не проходят.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

58. На кандидатов признанных при медицинском освидетельствовании ВВК вуза или ВВК при выездной приемной комиссии негодными к поступлению в вуз по состоянию здоровья, карты медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (приложение № 10) в трехдневный срок направляются в штатную ВВК.

Штатная ВВК по мере учета и анализа, полученные из вузов и выездных приемных комиссий карты, поступающих в военно-учебные заведения до 1 сентября текущего года направляют в военные комиссариаты, гарнизонные, госпитальные ВВК, проводивших предварительный отбор кандидатов в вузы.

По каждому случаю признания кандидата военно-врачебной комиссией вуза или ВВК при выездной приемной комиссии негодным к поступлению в вуз по состоянию здоровья военным комиссариатом совместно с органом здравоохранения, гарнизонной или госпитальной ВВК, проводится служебное расследование, по результатам которого принимаются меры по улучшению качества предварительного отбора кандидатов для поступления в вузы на местах.

Материалы служебного расследования военными комиссариатами и председателями гарнизонных, госпитальных ВВК представляются в РВВК ВС КР, на которую возложен контроль за медицинским освидетельствованием кандидатов, поступающих в вузы.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

ГЛАВА V. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

1. Общие положения

Число военнослужащих, освидетельствуемых в течение рабочего дня, не должно превышать в мирное время - 50 человек, в военное - 100 человек.

59. Направление на медицинское освидетельствование (кроме случая, предусмотренного пунктом 63 настоящего Положения) производится:

а) военнослужащих срочной службы:

- командирами воинских частей, начальниками гарнизонных, председателем штатной ВВК, начальниками военных лечебно-профилактических учреждений, военными комендантами гарнизонных, военными комиссарами, органами военной прокуратуры;

б) военнослужащих по контракту:

- прямыми начальниками от командира отдельного батальона, им равными и выше, органами военной прокуратуры, а в военное время, кроме того, начальниками гарнизонных, председателем штатной ВВК, начальниками военных лечебно-профилактических учреждений, военными комендантами гарнизонных и военными комиссарами.

Направление на медицинское освидетельствование может быть подписано начальником штаба (от начальника отдельного батальона и выше или начальником кадрового органа (от начальника отдела кадров части и выше) со ссылкой на решение соответствующего командира (начальника).

В случае выявления в ходе обследования или лечения заболевания (последствий ранения, контузии, травмы, увечья), обуславливающего негодность к военной службе в мирное время или с исключением с воинского учета, а также негодность к службе по военной специальности, эти лица направляются на медицинское освидетельствование по распоряжению начальника военного

лечебно-профилактического учреждения, о чем делается запись в истории болезни.

(В редакции постановления Правительства КР от 18 августа 2017 года № 506)

60. Военнослужащие для решения вопроса о необходимости в отпуске по болезни или освобождении могут направляться на медицинское освидетельствование начальниками военных лечебно-профилактических учреждений, в которых они находятся на стационарном или амбулаторном лечении.

61. Медицинское освидетельствование военнослужащих производится хирургом, терапевтом, невропатологом, окулистом, отоларингологом, а при необходимости и врачами других специальностей.

Лица, находящиеся на излечении в гражданских лечебных (лечебно-профилактических) или военных лечебно-профилактических учреждениях (в том числе военнослужащие по призыву, выслужившие установленные сроки военной службы и подлежащие увольнению в запас), освидетельствуются ВВК после окончания лечения или при определенном врачебно-экспертном исходе заболевания (ранения, контузии, травмы или увечья). Под определенным врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание военно-врачебной (врачебно-летной) комиссии вынести постановление о категории годности к военной службе и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению этой категории годности.

Медицинское освидетельствование военнослужащих, направляемых на ВВК для решения вопроса о необходимости в отпуске по болезни или освобождении, производится по медицинским показаниям.

62. На военнослужащих, направляемых в мирное

время на медицинское освидетельствование в ВВК представляются:

- направление с указанием воинского звания, фамилии, имени, отчества, года рождения, время призыва, срок контракта, должности направляемого, предварительного диагноза и цели медицинского освидетельствования (приложение № 15);

- медицинская книжка.

Кроме того:

- на военнослужащих по призыву, неправильно призванных на военную службу по состоянию здоровья - вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма № 025-1/у), а также дополнительные данные о состоянии здоровья в допризывный период, анкету медицинского освидетельствования;

- на лиц с психическими расстройствами, органическими заболеваниями центральной нервной системы, ночным недержанием мочи, последствиями различных травм, полученных до призыва на военную службу или в период прохождения военной службы (служебная и медицинская характеристики с мнением командования и врача воинской части о возможности дальнейшего использования военнослужащего по военной специальности в занимаемой должности в связи с состоянием здоровья);

- на лиц, направляемых на медицинское освидетельствование по поводу ранений, контузий, травм или увечий, - справка об обстоятельствах ранения, контузии, травмы, увечья (приложение № 18).

63. Военнослужащие по контракту, не достигшие предельного возраста состояния на военной службе, в мирное время направляются на медицинское освидетельствование со служебной и медицинской характеристиками с мнением командования о целесообразности дальнейшего использования военнослужащего на занимаемой должности.

Военные лечебно-профилактические учреждения и ВВК имеют право, в необходимых случаях, запрашивать служебную и медицинскую характеристики на военнослужащих.

В служебной характеристике должны быть отражены сведения о влиянии состояния здоровья военнослужащего на исполнение им обязанностей военной службы по занимаемой должности, мнение о целесообразности сохранения военнослужащего на военной службе. Служебную характеристику подписывает командир воинской части.

В медицинской характеристике должны быть указаны сведения о результатах диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, об обращаемости его за медицинской помощью и о количестве дней трудопотерь за последние 3 года, связанных с состоянием здоровья. Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны быть подтверждены данными медицинской книжки и другими медицинскими документами.

Медицинское освидетельствование военнослужащих, достигших предельного возраста состояния на военной службе и проходящих военную службу по контракту, проводится гарнизонными и госпитальными ВВК амбулаторно или стационарно в сроки от 3 (трех) до 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня начала обследования. В случае, когда в связи с неясностью диагноза заболевания, увечья и их последствий, стационарное медицинское освидетельствование военнослужащего затягивается и не укладывается в указанный срок, обследование продлевается на основании письменного распоряжения начальника военно-медицинского учреждения на срок не более чем на 7 (семь) рабочих дней, о чем ставится в известность командир воинской части (начальник учреждения) или кадрового подразделения, направившего военнослужащего на медицинское освидетельствование. При невозможности

сти завершения медицинского обследования освидетельствуемого в течение одного месяца, а также в случае непредоставления в срок результатов назначенных медицинских обследований, гарнизонная или госпитальная ВВК принимает следующее решение: "Заключение не вынесено в связи с неприбытием военнослужащего на медицинское освидетельствование (недообследование)".

В книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии и в письме на имя командования, направившего военнослужащего на освидетельствование, подробно указываются обстоятельства, причины невынесенного решения.

(В редакции постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

64. Врач воинской части имеет право участвовать в заседании гарнизонной или госпитальной ВВК, докладывать комиссии данные наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемого, о влиянии имеющихся у него болезней на выполнение служебных обязанностей, высказывать свое мнение о возможных экспертных выводах.

65. В случаях, когда гарнизонные ВВК, врачебные комиссии при военных комиссариатах после амбулаторного медицинского освидетельствования не могут принять окончательное постановление, они направляют военнослужащих на стационарное обследование в военные лечебно-профилактические учреждения с последующим медицинским освидетельствованием их госпитальной ВВК.

В отдельных случаях, с этой целью разрешается направлять военнослужащих на обследование в гражданские лечебные (лечебно-профилактические) учреждения. По окончании обследования в гражданском лечебном (лечебно-профилактическом) учреждении, где не имеется врачебной комиссии с правами госпитальной ВВК, составляется подробная выписка из истории болезни со штампом лечебного учреждения, заверенная печатью и подписью руководителя учреждения.

66. При медицинском освидетельствовании военнослужащих по призыву, приговоренных к отбыванию наказания в дисциплинарной части, постановление о нуждаемости их в отпуске по болезни ВВК не принимается. Лечение их должно быть завершено в военном госпитале или медицинском пункте воинской части.

67. Медицинское освидетельствование в мирное время, военнослужащих по контракту и членов их семей для определения возможности прохождения военной службы (проживания) по состоянию здоровья в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах Кыргызской Республики, а также в иностранном государстве с жарким климатом производится на основании Перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы, к проживанию членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к работе лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение № 6), Перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, проживанию членов их семей в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах (приложение № 5).

68. Военнослужащим-женщинам отпуск по беременности предоставляется на основании постановления ВВК со дня возникновения у них права на пособие по беременности. Срок беременности устанавливается соответствующим медицинским учреждением, на основании чего ВВК принимается постановление, которое оформляется справкой о беременности (приложение № 19).

Справка утверждению в штатной ВВК не подлежит и выдается на руки военнослужащей-женщине или высылается в воинскую часть, где проходит военную службу военнослужащая-женщина.

II. Медицинское освидетельствование военнослужащих рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП

69. Медицинское освидетельствование военнослужащих, рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП производится гарнизонными, госпитальными ВВК по графам V и VI Расписания болезней с обязательным участием врача воинской части и представителя командования.

Назначение военнослужащих (прием рабочих и служащих) на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП без предварительного медицинского освидетельствования запрещается.

70. Командование воинской части заблаговременно представляет в ВВК списки военнослужащих, рабочих и служащих, подлежащих медицинскому освидетельствованию, с указанием цели медицинского освидетельствования, длительности профессионального стажа работы, а при работе с источниками ионизирующих излучений и данных индивидуального дозиметрического контроля. Перед началом медицинского освидетельствования представитель командования знакомит членов ВВК с условиями труда освидетельствуемых, а начальник медицинской службы воинской части докладывает ВВК о результатах медицинского наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемых в межкомиссионный период.

71. Медицинское освидетельствование военнослужащих, рабочих и служащих, работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП проводится один раз в год и по медицинским показаниям.

Между медицинскими освидетельствованиями военнослужащие, рабочие и служащие, работающие с вредными и неблагоприятными факторами военного труда, подвергаются медицинским осмотрам, которые проводятся в установленные сроки согласно требованиям руководящих документов по диспансеризации военнослужащих.

72. Ответственность за своевременное направление военнослужащих, рабочих и служащих на медицинское освидетельствование несет командир и врач (фельдшер) воинской части.

73. Военнослужащие, рабочие и служащие, не прошедшие по различным причинам (отпуск, командировка, болезнь и т.д.) своевременно медицинское освидетельствование, к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП не допускаются.

74. Внеочередному медицинскому освидетельствованию подлежат военнослужащие, рабочие и служащие, предъявившие жалобы на состояние здоровья, временно отстранявшиеся от работы по состоянию здоровья, возвратившиеся из отпуска по болезни, после перенесенных ими заболеваний (ранений, контузий, травм или увечий), по которым согласно графе VI Расписания болезней эти лица могут быть признаны негодными к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП.

На стационарное обследование и медицинское освидетельствование направляются лица, ранее признанные временно негодными к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП с медицинским переосвидетельствованием через 3-12 месяцев (за исключением женщин, которым предоставлялся отпуск по беременности).

75. При подозрении на поражение вредными и неблагоприятными факторами военного труда и направлении военнослужащих, рабочих и служащих на стационарное обследование и медицинское освидетельствование в военные лечебно-профилактические учреждения представляется карта санитарно-гигиенической характеристи-

ки условий труда и рабочего места специалиста (приложение № 20). В гражданские лечебные (лечебно-профилактические) учреждения вышеназванная карта предоставляется по запросу лечебных (профилактических) учреждений.

76. В случаях, когда после стационарного обследования военнослужащих, рабочих и служащих предполагается принятие постановления о негодности их (временной или постоянной) к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП в связи с профессиональной патологией, к участию в работе ВВК привлекается врач-радиолог или врач-токсиколог.

77. При обследовании и медицинском освидетельствовании военнослужащих, рабочих и служащих, назначаемых на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, учитываются жалобы на состояние здоровья и их характер, случаи нарушения техники безопасности и санитарных правил, перенесенные интоксикации и инфекции, данные индивидуального дозиметрического контроля, данные профессионального анамнеза, результаты обследования и лечения в случаях острых и хронических поражений вредными и неблагоприятными факторами военного труда, результаты медицинского наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемого в межкомиссионный период, мнение врача воинской части о годности освидетельствуемого к службе по военной специальности.

78. При заболеваниях, предусматривающих по графе VI Расписания болезней индивидуальную оценку годности к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, постановление ВВК о пригодности к работе принимается с учетом степени компенсации патологического процесса, военной специальности, общего профессионального трудового стажа, фактической работоспособности и направленности освидетельствуемого, мнения командования и врача воинской части.

В военное время по пунктам Расписания болезней, предусматривающим по графе VI индивидуальную оценку, ВВК принимается постановление о годности к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП.

79. При наличии у освидетельствуемого по графе VI Расписания болезней нескольких заболеваний в отдельности не ограничивающих годность к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, постановление о годности или негодности к работе ВВК принимается строго индивидуально с учетом характера заболеваний и степени выраженности функциональных расстройств.

80. Лица до 18 лет и женщины с момента установления беременности к работе с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП не допускаются. Женщины на период грудного вскармливания ребенка не допускаются к работе с компонентами ракетного топлива.

81. Объем обследования военнослужащих, рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также лечебно-профилактические мероприятия среди лиц, работающих с указанными вредными и неблагоприятными факторами военного труда:

- флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);

- общий анализ крови, исследование уровня тромбоцитов в крови;

- исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы (АЛТ), аспарат-трансаминазы (АСТ) (отбираемым для службы и проходящим

службу с КРТ);

- общий анализ мочи;
- ЭКГ-исследование;
- определение функции внешнего дыхания.

Лицам старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, исследование уровня глюкозы в крови.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

82. Рабочие и служащие, работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП и признанные негодными к работе по специальности, направляются командованием воинской части на освидетельствование медико-социальными экспертными комиссиями.

III. Освидетельствование военнослужащих, военнообязанных, призванных на военные сборы, в целях определения тяжести полученного в период военной службы (военных сборов) ранения, контузии, травмы, увечья

83. Военнослужащие (военнообязанные, призванные на военные сборы), получившие в период военной службы (военных сборов) ранения, контузии, травмы, увечья, перед окончанием лечения в военно-медицинском учреждении, подлежат освидетельствованию гарнизонной или госпитальной ВВК для определения тяжести полученного ранения, контузии, травмы, увечья.

Военнослужащие (военнообязанные, призванные на военные сборы) получившие тяжелые увечья и нуждающиеся в длительном (более двух месяцев) лечении, направляются на ВВК для определения тяжести увечья после установления окончательного диагноза до окончания полного курса лечения.

Освидетельствование проводится по направлению начальника военно-медицинского учреждения.

84. ВВК определяет тяжесть увечья в соответствии с законодательством и принимается решение о наступлении страхового случая у застрахованных по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных, призванных на учебные и специальные сборы, и призванных к ним лиц.

85. Постановление ВВК о тяжести увечья записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7), историю болезни, медицинскую книжку и оформляется справкой (приложение № 25).

86. В случае, если военнослужащему (военнообязанному, призванному на военные сборы), находившемуся на лечении по поводу ранения, контузии, травмы, увечья не было вынесено постановление о тяжести травмы, определение тяжести ранения, контузии, травмы, увечья проводится по его обращению, либо по обращению командира воинской части штатной ВВК на основании изучения подлинных медицинских документов.

Если по результатам изучения медицинских документов установлено, что полученное ранение, контузия, травма, увечье не является страховым случаем согласно Перечню увечий (травм, ранений, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая у застрахованных по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных, призванных на учебные и специальные сборы, и призванных к ним лицам, утвержденному Правительством Кыргызской Республики; то справка (приложение № 25) не оформляется, о чем делается запись в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7).

(В редакции постановления Правительства КР от 21 июля 2016 года № 412)

87. ВВК выносит одно из следующих заключений о тяжести увечья:

а) - ранение, контузия, травма, увечье - тяжелое (в соответствии с Перечнем...);

б) - ранение, контузия, травма, увечье - легкое (в соответствии с Перечнем...);

в) ранение, контузия, травма, увечье не является страховым случаем.

88. При одновременном вынесении постановления ВВК о категории годности военнослужащего, военнообязанного, призванного на военные сборы, к военной службе и заключения о тяжести увечья в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7) постановление о тяжести увечья записывается после заключения о категории годности к военной службе и причинной связи увечья.

89. Справка (приложение № 25) оформляется в трех экземплярах. Номер и дата оформления справки должны соответствовать порядковому номеру и дате записи в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7).

Первый и второй экземпляры справки, в трехдневный срок после вынесения заключения, направляются в соответствующую штатную ВВК для утверждения, один экземпляр справки остается в ВВК, которой оформлялись документы.

После утверждения первый экземпляр справки возвращается в ВВК, оформившую справку, для выдачи ее военнослужащему, (военнообязанному, призванному на военные сборы) или для последующего направления ее воинскую часть по месту военной службы (прохождения военных сборов). В случае неутверждения заключения справка возвращается с изложением причин, по которым она не утверждена, и с необходимыми указаниями.

Второй экземпляр справки хранится в штатной ВВК в течение 3 лет.

90. Обстоятельства получения ранения медицинским персоналом при исполнении служебных обязанностей, повлекшего заражение вирусом иммунодефицита человека или заболевание вирусным гепатитом, подтверждаются справкой о травме (приложение № 17), выданной начальником военно-медицинского учреждения на основании материалов расследования.

Оформление справки, в этих случаях проводится штатной ВВК с привлечением соответствующих медицинских специалистов (хирурга, инфекциониста, эпидемиолога).

IV. Медицинское освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности к прохождению военной службы (членов их семей - к проживанию) в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах

91. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности к прохождению военной службы и членов их семей к проживанию в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах, проводится по направлению командира воинской части, в которой военнослужащий проходит военную службу.

Направление на освидетельствование может быть подписано начальником штаба (от начальника штаба отдаленного батальона) или начальником кадрового органа (от начальника отдела кадров части и выше) со ссылкой на решение соответствующего командира (начальника).

В направлении указывается конкретная местность (город, район, область), куда направляется для прохождения военной службы или проходит военную службу военнослужащий, цель освидетельствования, а также относится или не относится указанная местность к районам высокогорья, отдаленным и труднодоступным зонам.

92. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, к проживанию членов их семей в районах высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах установлен приложением № 5.

93. Освидетельствование проводится специалистами: хирургом, терапевтом (дети до 15 лет - педиатром), невропатологом, окулистом, оториноларингологом, а женщин - также гинекологом. В случае необходимости к освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей.

До начала освидетельствования проводятся: флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (детям с 15 лет) в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);

- ЭКГ-исследование в покое и после нагрузки;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи.

Лицам старше 40 лет проводятся измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови.

По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

94. При освидетельствовании военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности их к прохождению военной службы в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах ВВК выносит постановление о категории годности к военной службе и о годности (негодности) к прохождению военной службы в указанной в направлении местности.

95. При освидетельствовании членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, ВВК выносит постановление:

- а) - о годности или негодности к проживанию в местности, указанной в направлении;
- б) - о нуждаемости в длительном (более 12 месяцев) лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении, в обучении, воспитании в специализированных учебных заведениях, отсутствующих в местности; в которую переводится военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, или в которой он проходит военную службу.

96. При заболеваниях, требующих длительного (более 12 месяцев) лечения и наблюдения в специализированном медицинском учреждении, члены семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, направляются по обращению военнослужащего на освидетельствование командиром воинской части, в которой военнослужащий проходит военную службу, когда по заключению клинико-экспертной комиссии учреждения здравоохранения, военно-медицинского учреждения, а при ее отсутствии - консилиума врачей военно-медицинского учреждения они признаны нуждающимися в направлении на лечение за пределы административной территории или когда по заключению медицинской педагогической комиссии признаны нуждающимися в обучении или воспитании в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, отсутствующих в местности, в которую переводится военнослужащий, или в которой он проходит военную службу.

Наличие у членов семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, болезней или дефектов развития, требующих длительного (более 12 месяцев) лечения в специализированных медицинских учреждениях или обучения (воспитания) в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (детских садах-интернатах, школах-интернатах для слепых, плохо видящих, глухонемых, умственно отсталых, больных сколиозом и др.), которые отсутствуют в местности, в кото-

рую переводится военнослужащий или в которой он проходит военную службу, является противопоказанием к проживанию членов семьи военнослужащего в этих местностях.

97. Сведения о наличии и месте расположения соответствующих специализированных медицинских учреждений, специальных учебных заведений ВВК получает по запросу из органов управления здравоохранением или образованием.

98. Освидетельствование члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, для определения его транспортабельности или нетранспортабельности к месту прохождения службы военнослужащим или при перемещении военнослужащего к новому месту службы проводится по направлению командира воинской части, в которой военнослужащий проходит военную службу, или кадрового органа по обращению военнослужащего. Основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является такое нарушение функций организма, когда транспортировка больного (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход.

99. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

а) "На основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение № 5) годен к прохождению военной службы (для членов семьи военнослужащего - к проживанию)";

б) "На основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение № 5) не годен к прохождению военной службы (для членов семьи военнослужащего - к проживанию)";

в) "На основании пункта 96 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, в которых законом предусмотрена военная служба, нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированном медицинском учреждении";

г) "На основании пункта 96 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, нуждается в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении и в проживании";

д) "На основании пункта 96 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, не нуждается в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении";

е) "На основании пункта 96 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, не нуждается в воспитании, обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении";

ж) "На основании пункта 98 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, в связи с нетранспортабельностью перевоз противопоказан";

з) "На основании пункта 98 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах, в которых законом предусмотрена военная служба, противопоказаний к перевозке не имеется".

V. Освидетельствование военнослужащих, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, других воинских формирований и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба, выезжающих в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом

100. Военнослужащие, члены семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, лица гражданского персонала Вооруженных Сил, выезжающие в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, освидетельствуются врачами-специалистами, перечисленными в пункте 93, а также дерматологом и стоматологом. В случае необходимости, к освидетельствованию привлекаются врачи других специальностей.

Перед выездом в длительную командировку освидетельствуемым проводится полная санация полости рта. Члены семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, лица гражданского персонала Вооруженных Сил, представляют в ВВК справку из центра психического здоровья. Без указанной справки освидетельствование не проводится, которая хранится в ВВК.

Кроме исследований, указанных в пункте 93 до начала освидетельствования дополнительно проводятся серологические реакции на сифилис, исследование уровня сахара в крови, кроме того, определяются группа и резус-принадлежность крови. Освидетельствуемые, выезжающие в государства, для въезда в которые требуется сертификат на отсутствие вируса иммунодефицита человека, проходят обследование на наличие инфицирования вирусом иммунодефицита человека, результаты которого заносятся в соответствующий сертификат.

101. Освидетельствование военнослужащих, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, направляемых в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, проводится на основании Перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы, к проживанию членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к работе лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение № 6).

102. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

а) "На основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение № 6) годен к прохождению военной службы (для членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - к проживанию, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, других воинских формирований и государственных органов Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба - к работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом";

б) "На основании Перечня медицинских противопоказаний (приложение № 6) не годен к прохождению военной службы (для членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - к проживанию, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил - к работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом".

Постановление ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение № 22). На лиц, признанных годными к прохождению военной службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом, справка составляется в 3 экземплярах, из которых

первый и второй экземпляры направляются командиру воинской части, подписавшему направление на освидетельствование, а третий экземпляр справки хранится в ВВК. На лиц, признанных негодными к прохождению военной службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом, справка составляется в 4 экземплярах и направляется на утверждение штатной ВВК. При этом первый и второй экземпляры указанной справки, утвержденные штатной ВВК, направляются командиру воинской части, подписавшему направление на освидетельствование, третий экземпляр хранится в ВВК, проводившей освидетельствование, как приложение к книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7), четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК.

103. Освидетельствование офицеров, назначенных на должности главных военных советников, старших групп военных специалистов, и членов их семей для определения годности к прохождению военной службы (проживанию) в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом проводится гарнизонными, госпитальными, а в случае необходимости - штатными ВВК. Вынесенные указанным лицам постановления ВВК о годности или негодности к прохождению военной службы (проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом подлежат утверждению штатной ВВК. Постановление ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом (приложение № 22) в 4 экземплярах. При этом, ВВК проводившая освидетельствование, 3 экземпляра указанной справки вместе с медицинскими документами освидетельствованного направляет в штатную ВВК.

104. Постановление ВВК о годности к прохождению военной службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом действительно в течение 6 месяцев со дня его вынесения. В случае, если постановление ВВК не реализовано или в состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК проводит повторное освидетельствование.

105. При освидетельствовании военнослужащих, проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I-II групп патогенности, ВВК одновременно с решением вопроса о годности к прохождению военной службы в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом определяет (при наличии в направлении на освидетельствование соответствующих указаний) годность к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерного излучения, микроорганизмами I-II групп патогенности.

106. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, членов их семей, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, других воинских формирований и государственных органах, в которых законом предусмотрена военная служба Кыргызской Республики, непосредственно перед выездом в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, при необходимости, может быть проведено гарнизонной ВВК.

107. Лица, выезжающие в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом с детьми, представляют в ВВК из учреждений здравоохранения по месту наблюдения ребенка карту (сертификат) профилактических прививок с указанием проведенных профилактических прививок и планируемых прививок в год выезда.

Детям, которым не проведены профилактические прививки в сроки, установленные национальным кален-

дарем профилактических прививок, а также детям, состоящим на диспансерном наблюдении, выносятся постановления о негодности к проживанию в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

108. Профилактические прививки при выезде в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Кыргызской Республики требует конкретных профилактических прививок, проводятся в установленном порядке.

109. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и др.), ВВК выносит постановление о негодности к прохождению военной службы (проживанию, работе) в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

110. При возникновении у военнослужащего, члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, лица гражданского персонала Вооруженных Сил в период пребывания его в длительной (свыше 3 месяцев) командировке в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом, заболевания, при котором выезд из государства пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, досрочное их возвращение в Кыргызскую Республику проводится на основании заключения ВВК, а при отсутствии ВВК - консилиума врачей.

VI. Постановления военно-врачебных комиссий

111. В результате медицинского освидетельствования военно-врачебные (врачебные) комиссии принимают постановления следующего содержания:

а) в отношении поступающих в вузы:

- "Годен к поступлению (указать наименование вуза, а для высших военно-учебных заведений и факультет)";

- "Подлежит стационарному (амбулаторному) обследованию с последующим медицинским освидетельствованием";

- "Негоден к поступлению (указать наименование вуза, а для высших военно-учебных заведений и факультет)";

б) в отношении солдат, сержантов, старшин, состоящих на военной службе по призыву и в запасе:

- "Годен к военной службе";

- "Нуждается в освобождении от выполнения служебных обязанностей (занятий), отпуске по болезни (указать срок освобождения, отпуска)";

- "Предоставить отсрочку от призыва на военные сборы для лечения (указать срок)";

- (утратил силу постановлением Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

- "Негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное время (в военное время постановление принимается в редакции - годен к нестроевой службе)";

- "Негоден к военной службе с исключением с воинского учета".

В военное время, кроме того, принимаются следующие постановления:

- "Подлежат направлению в команду выздоравливающих";

- "Негоден к военной службе с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев (указать срок)";

в) в отношении военнослужащих по контракту и состоящих в запасе:

- "Годен к военной службе";

- "Годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время (в военное время постановление принимается в редакции - ограниченно годен первой степени)";

- "Нуждается в освобождении от выполнения служебных обязанностей (занятий), отпуске по болезни (указать

срок освобождения, отпуска)";

- "Предоставить отсрочку от призыва на военные сборы для лечения (указать срок)";

- "Негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время (в военное время постановление принимается в редакции - ограниченно годен второй степени)";

- "Негоден к военной службе с исключением с воинского учета";

- "Подлежит санаторно-курортному лечению";

- в военное время, кроме того, принимается постановление - "Негоден к военной службе с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев (указать срок)";

г) в отношении военнослужащих, совершающих воздушное десантирование (парашютные прыжки):

- "Годен к парашютным прыжкам";

- "Годен к военной службе. Временно негоден к совершению парашютных прыжков с медицинскими переосвидетельствованиями через 6-12 месяцев (указать срок)";

- "Подлежит стационарному (амбулаторному) лечению, обследованию с последующим медицинским освидетельствованием";

- "Негоден к совершению парашютных прыжков. Годен, (негоден) к военной службе";

д) в отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) вузов:

- "Годен к обучению (указать наименование вуза, а для высших военно-учебных заведений и факультет)";

- "Негоден к обучению (указать наименование вуза, а для высших военно-учебных заведений и факультет). Годен (негоден) (указать годность) к военной службе";

е) в отношении военнослужащих, военнообязанных, рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП:

- "Годен к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП";

- "Подлежит стационарному (амбулаторному) обследованию с последующим медицинским освидетельствованием";

- "Временно негоден к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП с медицинским переосвидетельствованием через 3-12 месяцев (указать срок)";

- "Негоден к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП. Годен (негоден) (указать годность) к военной службе";

ж) в отношении операторов УВД:

- "Годен к работе оператором УВД";

- "Подлежит стационарному (амбулаторному) обследованию с последующим медицинским освидетельствованием";

- "Негоден к работе оператором УВД. Годен (негоден) к военной службе";

з) в отношении служащих альтернативной службы:

- "Годен к альтернативной службе";

- "Негоден к альтернативной службе, негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время";

- "Негоден к альтернативной службе, негоден к военной службе с исключением с воинского учета";

- "Годен к военной службе".

При этом причинная связь заболевания (контузии, травмы, увечья) не указывается.

РВВК ВС КР, при необходимости, определяются и другие постановления военно-врачебных (врачебных) комиссий.

Военнослужащие срочной службы (отдаленных и высокогорных подразделений), имеющие ограничения по состоянию здоровья к военной службе в подразделениях:

Пограничной службы Кыргызской Республики, Национальной гвардии Кыргызской Республики, а также в подразделениях специального назначения, подлежат переводу в другие подразделения обеспечения.

При наличии у освидетельствуемого заболевания, не предусмотренного Расписанием болезней физических недостатков, ВВК принимает постановление применительно к тому пункту Расписания болезней и физических недостатков, которая наиболее соответствует заболеванию освидетельствуемого и его фактической годности к военной службе.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

112. При медицинском освидетельствовании военнослужащих по контракту, не достигших предельного возраста состояния на военной службе, метод индивидуальной оценки годности их к военной службе должен применяться в каждом случае. ВВК учитывает их военную специальность, подготовку, опыт, образование, возраст, фактическую работоспособность, мнение командования и врача воинской части, направленность освидетельствуемого и возможность использования его на работе, наиболее отвечающей состоянию здоровья.

113. В отношении лиц, указанных в пункте 112 настоящего Положения и освидетельствуемых по пунктам (подпунктам) Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к военной службе, ВВК принимаются постановления следующего содержания:

- "Годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен первой степени в военное время";

- "Негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен второй степени в военное время".

В некоторых случаях, оговоренных в Пояснениях к применению отдельных пунктов Расписания болезней и физических недостатков (приложение № 3) в мирное время и военное время, может быть принято постановление о годности к военной службе.

114. Военнослужащие, не достигшие предельного возраста состояния на военной службе, в случае признания их в ВВК годными к службе вне строя в мирное время, могут быть перемещены на другие должности, которые они могут исполнять с учетом их состояния здоровья, подготовки и опыта работы.

Необходимость и срочность перемещения указанных военнослужащих определяются прямыми начальниками от командира воинской части с учетом мнения лечащего врача и личного желания военнослужащего.

В спорных случаях, вопрос о возможности оставления военнослужащего в занимаемой должности или необходимости перемещения на другую конкретную должность выносится на рассмотрение ВВК и решается в соответствии с принятым ею постановлением. ВВК рассматривает этот вопрос с участием врача воинской части (лечащего врача), а также представителя командования и принимает свое постановление, в таких случаях, строго индивидуально с учетом характера заболевания, особенностей службы в той или иной должности, служебной и медицинской характеристик, военной специальности, опыта и фактической работоспособности военнослужащего. Постановление ВВК оформляется справкой (приложение № 9).

115. В отношении военнослужащих срочной службы, курсантов военных училищ, воспитанников Национального военного лицея Кыргызской Республики, имеющих рост 190 см и выше ВВК, по показаниям, принимается постановление о предоставлении им дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них продовольственных пайков на срок не более трех месяцев.

Показанием для принятия указанного постановления являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущения голода, отсутствия чувства насыщения после приема

пищи, а также отрицательная динамика веса тела.

116. Военнослужащие и военнообязанные, призванные на военные сборы, получающие продовольственные пайки в виде питания через столовые воинских частей и страдающие желудочно-кишечными заболеваниями, обеспечиваются в воинской части диетическим питанием на срок до трех месяцев по заключению начальника медицинской службы воинской части.

117. Постановление ВВК о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни принимается в исключительных случаях, когда для полного восстановления функций и трудоспособности по завершении стационарного лечения (госпиталь, отделение реабилитации, санаторий) необходим срок не менее 30 суток.

Отпуск по болезни следует рассматривать как завершающий этап восстановительного лечения, который целесообразнее всего проводить под наблюдением врача воинской части или врачей военного лечебно-профилактического учреждения.

Во всех остальных случаях, необходимо по завершении полного курса стационарного лечения принимать постановление о нуждаемости в освобождении с проведением необходимых лечебно-профилактических мероприятий в амбулаторных условиях, а в военное время - о направлении в команду выздоравливающих.

В случаях, когда имеются бесспорные данные, что способность к несению военной службы не восстановится, постановление ВВК о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни не принимается, а решается вопрос о годности их к военной службе.

118. Отпуск по болезни военнослужащим срочной службы, а также курсантам и слушателям (не имеющих офицерского звания) вузов в мирное время предоставляется сроком от одного до двух месяцев. Продолжительность отпуска ВВК устанавливается индивидуально в зависимости от медицинских показаний.

При убытии военнослужащих срочной службы, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов в отпуск по болезни, справка (приложение № 9) с постановлением ВВК, воинской частью выдается им на руки в печатанном виде. В отдельных случаях, при наличии медицинских показаний, отпуск по болезни может быть продлен на срок не более 60 суток. Постановление ВВК о продлении отпуска по болезни записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7) и в справку, на основании которой предоставлен отпуск по болезни и подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух), секретарем комиссии и заверяется гербовой печатью.

Если после продления отпуска по болезни военнослужащий срочной службы, курсант и слушатель (не имеющих офицерского звания) вуза не может приступить к исполнению служебных обязанностей он освидетельствуется ВВК для определения годности к военной службе.

Общая продолжительность пребывания военнослужащего срочной службы, курсанта или слушателя (не имеющих офицерского звания) вуза в отпуске по болезни в мирное время не может превышать четырех месяцев.

По окончании срока отпуска по болезни военнослужащие срочной службы по распоряжению военных комиссаров, начальников или комендантов гарнизонов подлежат обязательному медицинскому переосвидетельствованию военно-врачебной комиссией.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

119. Военнослужащие, курсанты и слушатели вузов (не имеющие офицерского звания), нуждающиеся в проведении реабилитационных мероприятий, оставляются в отделениях военных госпиталей на срок до 30 суток в зависимости от степени тяжести заболевания.

120. В военное время лечение военнослужащих, как правило, должно быть закончено в военном лечебно-профилактическом учреждении, а солдат, сержантов и старшин - в командах выздоравливающих. В исключительных случаях, военнослужащим может быть предоставлен отпуск по болезни на 30 суток.

По истечении этого срока, в случае необходимости, по постановлению ВВК, отпуск по болезни может быть продлен на такой же срок, а при соответствующих медицинских показаниях продлен еще раз на 30 суток.

В военное время отпуск по болезни не должен превышать в общей сложности трех месяцев. По окончании этого предельного срока ВВК решает вопрос о годности военнослужащего к военной службе.

121. В связи с болезнью, в отношении военнослужащих по призыву, а также курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов, ВВК может приниматься постановление о необходимости предоставления освобождения (частичного или полного) от выполнения служебных обязанностей (занятий) до 15 суток (в постановлении ВВК указать, от каких занятий или работ, на сколько дней, какие лечебно-профилактические мероприятия должны быть проведены врачом воинской части). Лица, нуждающиеся в полном освобождении от занятий и работ, должны находиться в медицинском пункте воинской части.

Освобождение может быть ВВК продлено, но в общей сложности оно не должно превышать 30 суток.

122. В связи с болезнью военнослужащим по контракту ВВК может приниматься постановление о необходимости предоставления освобождения от выполнения служебных обязанностей (занятий) до 10 суток. По медицинским показаниям освобождение может быть продлено ВВК, но в общей сложности оно не должно превышать 30 суток.

123. Отпуск по болезни военнослужащим по контракту в мирное время предоставляется на 30 суток. В отдельных случаях при ранениях, контузиях, травмах, увечьях, в зависимости от их характера, ВВК может приниматься постановление о нуждаемости в отпуске по болезни на 45 или 60 суток. При наличии медицинских показаний отпуск по болезни ВВК может быть продлен в порядке, предусмотренном пунктом 117 настоящего Положения, но каждый раз не более чем на один месяц. В общей сложности время непрерывного нахождения на излечении в гражданских лечебных (лечебно-профилактических) или военных лечебно-профилактических учреждениях и отпуске по болезни в мирное время не должно превышать четырех месяцев, а для больных туберкулезом - 12 месяцев.

Если по истечении времени непрерывного нахождения на излечении в лечебных учреждениях или в отпуске по болезни указанные в настоящем пункте военнослужащие не могут приступить к исполнению служебных обязанностей и еще нуждаются в лечении, то начальник военного лечебно-профилактического учреждения направляет командиру воинской части, в которой проходит службу военнослужащий, справку. В справке указываются время и обстоятельства, при которых получено заболевание (ранение, контузия, травма, увечье), в каких лечебных учреждениях и сколько времени военнослужащий находился на излечении, с какого времени непрерывно находится на излечении и в отпуске по болезни, о проведенных основных лечебных мероприятиях, окончательный диагноз и заключение о предполагаемом сроке, в течение которого может быть закончено лечение. Командир войсковой части со своим ходатайством представляет эту справку напрямую начальнику, который принимает решение о продлении срока непрерывного нахождения военнослужащего на излечении или о медицинском освидетельствовании его ВВК для определения годности к военной службе.

Если лечение не будет закончено до истечения продленного срока, указанного в настоящем пункте, началь-

ник на основании новой справки военного лечебно-профилактического учреждения и представления командира воинской части повторно рассматривает вопрос о дальнейшем продлении срока непрерывного нахождения военнослужащего на излечении или о медицинском освидетельствовании его ВВК.

По истечении установленного срока пребывания на излечении или в отпуске по болезни военнослужащих по контракту подвергаются медицинскому освидетельствованию для определения годности к военной службе. В случае признания их ВВК негодными к военной службе они могут быть представлены к увольнению и уволены в запас или отставку до выписки из военного лечебно-профилактического учреждения.

Медицинское освидетельствование ВВК для определения годности к военной службе военнослужащих по контракту, получивших ранение, контузию или увечье при защите Кыргызской Республики, или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо получивших заболевание при защите Кыргызской Республики, или выполнении интернационального долга, производится только по окончании лечения в военном лечебно-профилактическом учреждении. При увольнении военнослужащих по контракту отпуск по болезни им не предоставляется.

124. В случае, если военнослужащие по контракту признаны негодными к военной службе с исключением с воинского учета и в период оформления увольнения не могут по состоянию здоровья выполнять служебные обязанности, ВВК принимается постановление (одновременно с постановлением о негодности) следующего содержания:

"Подлежит освобождению от выполнения служебных обязанностей по болезни на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более 30 суток. При наличии медицинских показаний ВВК освобождение может быть продлено, но в общей сложности оно не должно превышать 60 суток. Постановление ВВК о продлении освобождения принимается в указанной в настоящем пункте редакции с указанием срока освобождения, но каждый раз не более чем на 10 суток, и оформляется справкой (приложение № 9). Медицинское освидетельствование с целью продления освобождения производится ВВК по направлению командира воинской части или начальника военного лечебно-профилактического учреждения.

125. Медицинское освидетельствование военнослужащих, членов их семей, рабочих и служащих с целью определения наличия у них заболеваний, дающих право на первоочередное получение жилой площади, производится гарнизонными или госпитальными ВВК после амбулаторного или стационарного обследования их. При этом ВВК руководствуется Инструкцией о порядке выдачи военно-лечебными учреждениями уполномоченного государственного органа, ведающего вопросами обороны медицинского заключения лицам, страдающим заболеваниями, дающими право на первоочередное получение жилой площади, и списком заболеваний, дающих право лицам, страдающим этими заболеваниями, на первоочередное получение жилой площади.

Постановление ВВК записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), медицинскую книжку военнослужащего и оформляется справкой (приложение № 9). В справке и медицинской книжке указываются диагноз заболевания и постановление ВВК о праве на первоочередное получение жилой площади. Справка на утверждение и контроль в штатную ВВК не представляется.

126. ВВК могут принимать постановление о перевозке освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным транспортом, в зависимости от его состояния здоровья и необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи.

127. При переводе военнослужащих по контракту или призыву, курсантов, слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов для продолжения лечения из одного военного лечебно-профилактического учреждения в другое или из военного лечебно-профилактического учреждения в гражданское лечебное (лечебно-профилактическое) учреждение, если это связано с переездом, ВВК принимается постановление о необходимости перевода.

Постановление ВВК оформляется справкой (приложение № 9).

Если освидетельствованное лицо, направленное в лечебное (лечебно-профилактическое) или санаторно-курортное учреждение, а военнослужащих, кроме того, в отпуске по болезни или к месту жительства после увольнения в запас или отставку нуждается в сопровождающих, то ВВК в своем постановлении указывает их количество.

При невозможности проезда освидетельствуемого в жестком вагоне ВВК имеет право принимать постановление о проезде его в мягком вагоне.

В отношении больного, требующего изоляции, ВВК принимается постановление о необходимости проезда его и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купейного вагона или на местах II категории транспортных линий.

128. Постановление ВВК о месте проведения отпуска по болезни военнослужащими по контракту принимается на основании Перечня медицинских показаний (приложение № 21). В остальных, не предусмотренных данным Перечнем случаях, при освидетельствовании указанных военнослужащих необходимо разъяснить им, что отпуск по болезни целесообразно проводить в привычных для больного климатических условиях.

Место проведения отпуска по болезни ВВК определяется с учетом благоприятных по ее мнению климатических и географических условий для восстановления здоровья военнослужащего. Во внимание могут быть приняты также пожелания освидетельствуемого.

129. Во всех случаях при медицинском освидетельствовании военнослужащих, когда освидетельствованному установлен диагноз, ВВК определяется причинная связь заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья) с пребыванием в зоне боевых действий, прохождением военной службы, исполнением обязанностей военной службы. Постановление ВВК о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья) с пребыванием в зоне боевых действий, исполнением обязанностей военной службы принимается на основании достоверных документов.

Справка о травме (приложение № 17) составляется:

- на военнослужащих (граждан, проходящих военные сборы), получивших увечье, контузии, ранения, травму;

- на военнослужащих (граждан, проходящих военные сборы), у которых заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) или инфицирование вирусом иммунодефицита человека возникло в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции) либо вследствие ранения, полученного при исполнении служебных (профессиональных) медицинских обязанностей;

- на военнослужащих (граждан, проходящих военные сборы), у которых заболевание возникло вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным, полученного при исполнении обязанностей военной службы.

Справка о травме должна быть составлена не позднее 3 месяцев с момента получения указанных выше повреждений здоровья, храниться в истории болезни или как приложение к книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7), вынесшей постановление о причинной связи увечья, заболевания.

При отсутствии справки о травме (приложение № 17)

при вынесении заключения о причинной связи увечья, заболевания ВВК могут быть приняты во внимание документы, в которых указаны причина и обстоятельства получения увечья, заболевания (если они составлены не позднее 3 месяцев с момента получения увечья, заболевания); служебная и медицинская характеристики; выписка из книги учета больных в амбулатории о первичном обращении за медицинской помощью; материалы административного или служебного расследования, дознания или уголовного дела; аттестации; справка учреждения здравоохранения или военно-медицинского учреждения; история болезни или выписка из нее; свидетельство о болезни; запись врача-специалиста учреждения здравоохранения, врача воинской части или военно-медицинского учреждения в медицинской книжке военнослужащего (гражданина, проходившего военные сборы) о первичном обращении за медицинской помощью; справка архивного учреждения.

Свидетельские показания не могут служить основанием для определения причинной связи заболевания, контузии с пребыванием на фронте, в зоне боевых действий, исполнением обязанностей военной службы.

130. При заболеваниях ВВК принимаются постановления следующего содержания:

а) "военная травма":

- если увечье, заболевание получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующих излучений, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов (относящихся к химическому оружию), источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности;

- если ранение (контузия, травма, увечье) получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы в мирное и военное время, в период прохождения военной службы в воинских частях, штабах и учреждениях, в период прохождения учебных или поверочных сборов, а также при совершении каких-либо действий в интересах воинской службы;

- если ранение (контузия, травма, увечье), заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы 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 в Западной Украине 1939 году, в боях у озера Хасан в 1938 году и на реке Халкин-Гол в 1938 году, во время войны с Японией в 1945 году, 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 года по 31 декабря 1951 года (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 заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которая изменила категорию годности или привела к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах Комитета государственной безопасности СССР (Министерства государственной безопасности) и народного комиссариата внутренних дел СССР (Министерства внутренних дел СССР), либо если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами, позволяющими отнести начало заболевания или обострение заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях;

(Абзацы 6 и 7 подпункта "б" утратили силу постановлением Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

в) "Заболевание, нет, не связано с военной службой":

- если оно возникло у освидетельствуемого до призыва на военную службу и в период военной службы не достигло степени, которая изменяет категорию годности освидетельствуемого к военной службе;

- если ранение (контузия, травма, увечье) получено освидетельствуемым вследствие совершения им деяния, признанного в установленном законодательством Кыргызской Республики порядком общественно опасным либо в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;

- если военнослужащий, умышленно причинил себе какое-либо повреждение, установленное результатами

- если заболевание возникло у освидетельствуемого при исполнении обязанностей военнослужащих в государстве, где велись боевые действия, либо в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, либо если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигла степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах, либо если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами, позволяющими отнести начало или обострение заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях;

- 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 медицинского персонала - вследствие ранения, полученного при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

- если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным, а также вследствие поствакцинального осложнения, вызванного профилактическими прививками;

б) "Заболевание, ДА получено в период прохождения военной службы":

- если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (военных сборов), либо достигло в указанный период степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях, диагностированных до истечения одного года после увольнения с военной службы, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения военной службы (военных сборов);

- если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (военных сборов) в воинских частях, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия в государство, где велись боевые действия, и служба в этом государстве не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе;

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

- если увечье получено в период прохождения военной службы (военных сборов), но на момент медицинского освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья, заболевания отсутствуют.

(Абзацы 6 и 7 подпункта "б" утратили силу постановлением Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

в) "Заболевание, нет, не связано с военной службой":

- если оно возникло у освидетельствуемого до призыва на военную службу и в период военной службы не достигло степени, которая изменяет категорию годности освидетельствуемого к военной службе;

- если ранение (контузия, травма, увечье) получено освидетельствуемым вследствие совершения им деяния, признанного в установленном законодательством Кыргызской Республики порядком общественно опасным либо в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;

- если военнослужащий, умышленно причинил себе какое-либо повреждение, установленное результатами

служебного расследования либо правоохранительными органами;

г) "Травма, получена при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связана с работами по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (других ядерных объектах)" военнослужащим, проходившим военную службу (военные сборы) по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в 1986-1989 годах".

При этом следует руководствоваться перечнем заболеваний, возникновение которых может быть поставлено в связь с радиационным воздействием на человека.

Причинная связь заболеваний граждан (пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне), проходивших военную службу (военные сборы) в воинских частях, не вошедших в перечень воинских частей, входивших в состав войсковой части 31600 и дислоцировавшихся на Семипалатинском ядерном полигоне в период проведения испытания ядерного оружия с 1949 по 1989 годы, а также воинских частей, в которых проводились испытания боевых радиоактивных веществ, с последствиями радиационного воздействия устанавливается Республиканским межведомственным экспертным советом;

е) "Ранение (контузия, травма, увечье), нет, не связано с военной службой", если ранение (контузия, травма, увечье) получено военнослужащими до призыва на военную службу и военная служба не оказала влияния на ухудшение состояния их здоровья".

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586, 21 июля 2016 года № 412)

131. В случае несогласия гражданина с постановлением военно-врачебной комиссии о причинной связи увечья, заболевания с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, он имеет право обратиться с просьбой о повторном рассмотрении вопроса в Республиканский межведомственный экспертный совет по установлению причинной связи наступивших заболеваний и инвалидности с воздействием радиации вследствие аварии на Чернобыльской АЭС и других ядерных объектах гражданского и военного назначения, а также ядерных испытаний, учений и иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие.

132. Постановление ВВК о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья) наряду с другими постановлениями записывается в историю болезни, книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), свидетельство о болезни (приложение № 16), в справку (приложение № 9) и в медицинскую книжку освидетельствуемого с обязательной ссылкой на документ, подтверждающий обстоятельство получения ранения (контузии, травмы, увечья).

133. При медицинском освидетельствовании военнослужащих, у которых, наряду с заболеваниями, имеются также последствия ранения (контузии, травмы, увечья), постановления о их причинной связи ВВК принимаются отдельно в формулировках, предусмотренных пунктом 130 настоящего Положения.

134. При медицинском освидетельствовании военнослужащих, находящихся под следствием и судом, постановление о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья) не принимается. Если следствие прекращено, данный вопрос решается в порядке, предусмотренном пунктами 135 и 136 настоящего Положения.

135. Если у освидетельствуемого выявлено несколько заболеваний или ранений (контузий, травм, увечий), или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, то и постановления о причинной связи их принимаются отдельно в зависимости от обстоятельств возникновения (получения).

136. В свидетельстве о болезни (приложение № 16) излагаются обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья) с обязательным указанием документов, на основании которых сделана эта запись, приводятся данные объективного обследования последствий ранения (контузии, травмы, увечья), а также наряду с другими выявленными заболеваниями указывается полностью диагноз этих последствий.

При наличии документов, подтверждающих факт и обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья), независимо от того, ограничивают или не ограничивают его последствия годность освидетельствуемого к военной службе (службе по военной специальности и др.), постановление ВВК о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья) записывается в свидетельство о болезни или справку (приложения № 9 и 16).

VII. Оформление постановлений военно-врачебных (врачебных) комиссий

137. Сведения об освидетельствуемых, состоянии их здоровья и постановления военно-врачебных (врачебных) комиссий записываются:

а) на военнослужащих - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), в медицинскую книжку, при необходимости в справку (приложение № 9) или свидетельство о болезни (приложение № 16), а на военнослужащих по контракту, выезжающих в иностранное государство с жарким климатом в справку о состоянии здоровья лица, выезжающего в иностранное государство с жарким климатом (приложение № 22);

б) на кандидатов, поступающих в вузы, из числа:
- гражданской молодежи - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии (приложение № 7), в карту медицинского освидетельствования, поступающего в военно-учебное заведение (приложение № 18) и в карту профессионального отбора (форма № 6 приложения № 3 к Правилам приема в военно-учебные заведения);

- военнослужащих - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии, в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение, соответствующий раздел карты профессионального отбора (для офицеров - форма 4, для военнослужащих контрактной службы, форма 5 приложения № 3 к Правилам приема в военно-учебные заведения и в медицинскую книжку);

в) на военнообязанных - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), карту обследования и медицинского освидетельствования военнообязанного (приложения № 12 и № 13), при необходимости в справку (приложение № 9) или акт обследования состояния здоровья (приложение № 11), а содержание постановления комиссии, кроме того, - в военный билет и учетную карточку. При необходимости, на лиц офицерского состава запаса составляется свидетельство о болезни (приложение № 16);

г) на членов семьи военнослужащих - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), в справку (приложение № 9) или свидетельство о болезни (приложение № 16), или справку о состоянии здоровья лица, выезжающего в иностранное государство с жарким климатом (приложение № 22);

д) на рабочих, служащих Вооруженных Сил - в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), при необходимости в справку (приложение № 9) или справку о состоянии здоровья лица, выезжающего в иностранное государство с жарким климатом (приложение № 22), а на работающих с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП - в амбулаторную карточку или в медицинскую книжку.

При медицинском освидетельствовании лиц, находящихся в стационаре, представление на ВВК (по форме

свидетельства о болезни) и ее постановление записываются в их истории болезни.

138. Книга протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7) ведется во всех военно-врачебных (врачебных) комиссиях секретарями этих комиссий.

Протокол заседания военно-врачебной (врачебной) комиссии подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавшими участие в заседании и секретарем комиссии в день заседания.

В книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии записываются: паспортные сведения освидетельствуемого, его жалобы, анамнез, данные объективного обследования, полностью диагноз и постановление ВВК, а в отношении военнослужащих и постановление о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья). В указанной книге, с особой тщательностью, записываются обстоятельства, при которых получено ранение (контузия, травма, увечье) с обязательной ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства. В этой книге госпитальной ВВК, кроме того, в графе "жалобы и анамнез" указывается история болезни освидетельствуемого.

Временно действующие ВВК ведут книгу протоколов своих заседаний только на лиц признанных негодными к поступлению в вуз, службе по военной специальности, к военной службе в роде войск и др. В остальных случаях, постановление временно действующей ВВК записывается в медицинскую книжку освидетельствуемого (на поступающих в вуз - в карту медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение (приложение № 18)), заверяется подписями председателя и секретаря комиссии и скрепляется гербовой печатью воинской части, при которой организована ВВК. При необходимости оформляется справка (приложение № 9). Книжки протоколов заседаний, которые ведут временно действующие ВВК, а также списки лиц, прошедших медицинское освидетельствование, хранятся в течение двух лет, после чего уничтожаются в установленном порядке.

На освидетельствуемых, не имеющих заболеваний и признанных ВВК годными к военной службе, службе по военной специальности, поступлению в вуз и др., в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии разрешается не описывать объективные данные, а указывать - здоров; обнаруженные же дефекты, не ограничивающие годность к военной службе, описывать кратко и указывать диагноз.

Госпитальным и гарнизонным ВВК при принятии постановлений, когда составляется свидетельство о болезни (приложение № 16), разрешается вести в книге протоколов заседаний краткие записи (паспортные сведения освидетельствуемого, полностью диагноз, содержание постановления ВВК, в том числе о причинной связи заболевания (ранения, контузии, травмы, увечья) с пребыванием в зоне боевых действий, прохождением военной службы, исполнением обязанностей военной службы). При этом следует составлять еще один экземпляр свидетельства о болезни и хранить его как приложение к книге протоколов заседаний. В указанной книге на дополнительном экземпляре свидетельства о болезни и в истории болезни записываются дата и содержание постановления штатной ВВК.

Штатная ВВК ведет книгу протоколов заседаний только на лиц, освидетельствуемых непосредственно в этих комиссиях. При рассмотрении свидетельств о болезни, справок, представляемых для контроля, утверждения или пересмотра постановлений, в штатной ВВК, вместо протоколов, оставляются экземпляры свидетельств о болезни, справок, в которых текст окончательного постановления подписывается председателем, членами комиссии (не ме-

нее двух), принимавшими участие в заседании и секретарем штатной ВВК. Указанные экземпляры свидетельств о болезни и справок хранятся в штатной ВВК 50 лет. Штатная ВВК ведет также алфавитный учет рассмотренных в течение года свидетельств о болезни и справок.

139. На верхнем поле лицевой стороны всех экземпляров свидетельства о болезни, (приложение № 16) на лиц, освидетельствованных по психическим расстройствам или злокачественным новообразованиям, ставится штамп следующего содержания: снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается. С указанных свидетельств о болезни могут быть сняты копии только по запросу правоохранительных органов, а также психиатрического учреждения или органов социального обеспечения.

140. Постановления ВВК, не подлежащие утверждению (рассмотрению, контролю) штатной ВВК, оформляются в день медицинского освидетельствования и выдаются на руки освидетельствованному или в установленном порядке направляются в воинскую часть. Свидетельство о болезни, справка (приложения № 9 и 16) с постановлениями, подлежащими утверждению (рассмотрению, контролю) штатной ВВК, направляются на рассмотрение, не позднее 5 дней после медицинского освидетельствования. При этом в мирное время на лиц офицерского состава, не достигших предельного возраста состояния на военной службе и признанных негодными к военной службе, в штатную ВВК вместе со свидетельством о болезни представляются история болезни и медицинская книжка. Свидетельство о болезни, справка с утвержденным постановлением не позднее чем через два дня после его утверждения (получения из штатной ВВК) высылаются командиру воинской части, в которой проходит службу освидетельствованный, или начальнику, направившему его на медицинское освидетельствование.

Срок рассмотрения свидетельства о болезни ВВК Генерального штаба Вооруженных Сил Кыргызской Республики составляет не более 5 рабочих дней. В случае направления освидетельствуемого на контрольное обследование, консультацию в специализированное медицинское учреждение с целью уточнения диагноза или определения степени нарушения функции органов и систем, ВВК Генерального штаба Вооруженных Сил Кыргызской Республики принимает решение после получения результатов в срок не более 5 рабочих дней.

Выдача свидетельства о болезни на руки освидетельствованному запрещается.

(В редакции постановления Правительства КР от 21 июля 2016 года № 412)

141. Свидетельство о болезни (приложение № 16) в мирное время составляется:

- на военнослужащих, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, негодными к военной службе в мирное время (за исключением военнослужащих, проходящих военные сборы при определении причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания - не связано с военной службой);

- на операторов УВД, военнослужащих, работающих с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП и признанных негодными к службе по военной специальности; на курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов, признанных негодными к дальнейшему обучению;

- на военнослужащих, принятых в вузы выездными приемными комиссиями, но оказавшихся по прибытии в вуз негодными к обучению по состоянию здоровья;

- на лиц офицерского состава запаса, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, и в случаях, когда медицинское освидетельствование их проведено в соответствии с пунктом 50 настоя-

щего Положения;

- на лиц офицерского состава запаса, признанных негодными к военной службе в мирное время (при наличии приказа о призыве на военную службу, но еще не отправленных в воинские части);

- на военнослужащих по контракту и членов их семей, при наличии у них медицинских противопоказаний к прохождению службы (проживанию) по состоянию здоровья в отдельных местностях, или необходимости членов семей в длительном (более одного года) лечении, наблюдении в специализированных лечебных учреждениях, в обучении или воспитании в специальных учебных заведениях, а также в случаях их не транспортабельности (если реализация постановления ВВК влечет за собой перемещение военнослужащего к новому месту службы);

- на служащих альтернативной службы.
Во всех остальных случаях в мирное время постановления ВВК оформляются справкой (приложение № 9).

Справка (приложение № 9) с постановлением ВВК, которая подлежит утверждению в штатной ВВК:

- на военнослужащих, проходящих военные сборы при определении причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания - не связано с военной службой;

- на военнослужащих по контракту, признанных годными к службе вне строя;

- на курсантов учебных частей, признанных негодными к дальнейшему обучению.

Второй экземпляр справки (приложение № 9) с постановлением ВВК о нуждаемости военнослужащего в отпуске по болезни, военнослужащих проходящих военные сборы направляется на контроль в штатную ВВК.

142. Свидетельство о болезни (приложение № 16) в военное время составляется:

- на военнослужащих, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, негодными к военной службе с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев, ограниченно годными второй степени;

- на лиц офицерского состава запаса, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

Во всех остальных случаях, в военное время, постановления ВВК оформляются справкой (приложение № 9). Справка выдается на руки освидетельствованному или направляется командиру воинской части (военному комиссару, начальнику кадрового органа), по направлению которого было проведено медицинское освидетельствование. В военное время справка на контроль в ВВК не направляется.

143. Постановления ВВК, не подлежащие утверждению штатной ВВК, записываются в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7), медицинскую книжку освидетельствуемого, а при необходимости, оформляется справка (приложение № 9).

На лиц офицерского состава запаса свидетельство о болезни (приложение № 16) не составляется:

- признанных негодными к службе по военной специальности;

- годными к службе вне строя, негодными к военной службе в мирное время;

- годными к военной службе, не годными к военной службе в Пограничной службе Кыргызской Республики, национальной гвардии Кыргызской Республики, в подразделениях специального назначения Вооруженных Сил.

В данных случаях, постановления ВВК записываются в книгу протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии и оформляются справкой.

144. Свидетельство о болезни (приложение № 16)

подлежат рассмотрению, а постановление ВВК утверждению штатной ВВК:

а) в мирное время:

- на генералов, адмиралов, в том числе находящихся в запасе, офицеров запаса и в отставке (кроме лиц летного состава), освидетельствованных в соответствии с пунктом 50 настоящего Положения;

- на военнослужащих по контракту и членов их семей, военнослужащих по призыву, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов;

- на служащих альтернативной службы;

б) в военное время:

- на генералов, адмиралов, в том числе находящихся в запасе, а также на всех освидетельствованных в военных лечебно-профилактических учреждениях;

- на военнослужащих по контракту, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов.

145. Свидетельство о болезни (приложение № 16) в мирное время составляются:

а) в трех экземплярах

- на военнослужащих по контракту, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) вузов. После утверждения постановления первый и второй экземпляры свидетельства о болезни ВВК высылаются командиру воинской части или начальнику управления (отдела) кадров, направившего военнослужащего на медицинское освидетельствование, или возвращаются в составившую его ВВК. Третий экземпляр остается в штатной ВВК;

- на военнослужащих, принятых в вузы выездными приемными комиссиями, но оказавшихся по прибытии в вузы негодными к обучению по состоянию здоровья. После утверждения постановления штатной ВВК, первый экземпляр свидетельства о болезни направляется в вуз. Второй экземпляр, не позднее 5 дней после утверждения свидетельства о болезни, направляется в районные (городские) военные комиссариаты, где проводилось медицинское освидетельствование ВВК при выездной комиссии. Третий экземпляр остается в ВВК;

- на военнослужащих по призыву после утверждения постановления первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части (военному комиссару), направившего военнослужащего срочной службы на медицинское освидетельствование, или возвращается в составившую его ВВК. Третий экземпляр свидетельства о болезни остается в штатной ВВК;

- на лиц офицерского состава запаса, членов семей офицерского состава. После утверждения постановления первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК высылаются командиру воинской части (военному комиссару) или начальнику управления (отдела) кадров, по направлению которого было проведено медицинское освидетельствование, или возвращается в составившую его ВВК. Третий экземпляр свидетельства о болезни остается в штатной ВВК;

б) в двух экземплярах

- на служащих альтернативной службы. Первый экземпляр направляется в военный комиссариат, которым призван служащий; второй экземпляр остается в штатной ВВК.

146. В военное время свидетельство о болезни (приложение № 16), на всех освидетельствуемых, составляется в двух экземплярах. После утверждения постановления штатной ВВК, первый экземпляр свидетельства о болезни высылается командиру воинской части, в которой проходит службу освидетельствованный, второй экземпляр свидетельства о болезни остается в штатной ВВК.

147. Свидетельство о болезни (приложение № 16) с неутвержденным штатной ВВК постановлением, в мирное и военное время, возвращается в составившую его ВВК с изложением в постановлении мотивов, по которым оно не утверждено и с необходимыми указаниями.

Не утвержденное свидетельство о болезни подшива-

ется в отдельное дело и хранится штатной ВВК 5 лет. Вновь составленное свидетельство о болезни регистрируется в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии (приложение № 7) под другим номером и представляется повторно.

148. На военнослужащих по призыву, увольняемых с военной службы досрочно по состоянию здоровья, первый экземпляр свидетельства о болезни (приложение № 16) или справка (приложение № 9) с постановлением штатной ВВК направляется воинской частью, вместе с другими документами, в военный комиссариат по месту жительства.

Свидетельство о болезни с постановлением штатной ВВК на лиц с психическими расстройствами или злокачественными новообразованиями выдаются воинской частью в опечатанном виде на руки сопровождающему или направляются почтой непосредственно в военный комиссариат по месту жительства этих лиц.

149. Постановления ВВК в отношении военнослужащих по контракту и членов их семей действительны один год со дня их утверждения штатной ВВК. Если постановление ВВК не реализовано в этот срок или если в состоянии здоровья освидетельствованного, независимо от срока, по его заявлению или заключению врачей гражданских лечебных (лечебно-профилактических) или военных лечебно-профилактических учреждений произошло существенное изменение, вновь производится медицинское освидетельствование.

150. Осуществление контроля за ведением книги протокола заседаний военно-врачебной комиссии, оформлением заключений ВВК (свидетельство о болезни, справка и другие документы), за обоснованностью вынесенного заключения ВВК, возлагается на председателя ВВК.

За качество медицинского обследования, достоверность и полноту сведений, указанных в медицинских документах, направленных в штатные ВВК, несут ответственность госпитальные, гарнизонные ВВК, врачебные комиссии военных комиссариатов, лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

(В редакции постановления Правительства КР от 21 июля 2016 года № 412)

VIII. Определение причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания у граждан проходивших военную службу (военные сборы)

151. Причинная связь ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания у граждан, проходивших военную службу (военные сборы) определяется штатной ВВК и может быть рассмотрена и в отсутствие заявителя (по документам):

а) у граждан, проходивших военную службу (военные сборы), освидетельствованных военно-врачебной комиссией или уволенных из Вооруженных Сил по состоянию здоровья;

б) в случаях, если гражданин в период прохождения военной службы (военных сборов), находился на лечении по поводу ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, полученного в период прохождения военной службы (военных сборов) и на освидетельствование в ВВК не направлялся;

в) если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях; а также, если установлена инвалидность либо наступила гибель (смерть) до истечения одного года после увольнения с военной службы (окончания военных сборов), вследствие ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, полученного в период прохождения военной службы (военных сборов);

г) если у граждан, проходивших военную службу (во-

енные сборы) и принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и на других ядерных объектах, ядерных испытаниях и иных работах, связанных с воздействием радиации.

Граждане, пострадавшие, но не принимавшие участия в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и на других ядерных объектах, ядерных испытаниях и иных работах, связанных с воздействием радиации и проходивших военную службу (военные сборы) подлежат освидетельствованию Республиканским межведомственным экспертным советом.

В случае подтверждения причинной связи (контузии, травмы, увечья), заболевания вследствие радиационной аварии (ядерных испытаний) у граждан, указанных в предыдущем абзаце, штатная ВВК имеет право вынести соответствующее постановление.

Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливается судебно-медицинским экспертом.

(В редакции постановления Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

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

153. Причинная связь увечий, заболеваний у военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу, граждан, проходивших военные сборы, а также ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, приведших к смерти военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, до истечения одного года после увольнения с военной службы (окончания военных сборов), определяется (пересматривается или отменяется) на основании обращения граждан, органов социальной защиты, военных комиссариатов, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, командования, кадрового органа, а также правоохранительных органов.

ГЛАВА IX. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИЛИ ПОВТОРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (НОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ)

159. Контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование военнослужащих, граждан проводятся в целях проверки обоснованности установленных им диагнозов заболеваний, травм, увечий и вынесенных в отношении них экспертных заключений.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

160. Контрольному обследованию и повторному медицинскому освидетельствованию подлежат военнослужащие, граждане, у которых по результатам представленных обследований заключение штатной ВВК не совпадает по своим выводам с заключением нештатных военно-врачебных (военно-летных) комиссий, врачебных комиссий районных (городских) военных комиссариатов (далее - нештатная ВВК).

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

161. На контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование направляются:

- военнослужащие, граждане, обжаловавшие в вышестоящую ВВК вынесенное в отношении них заключение нештатной ВВК;

- военнослужащие, граждане, в состоянии здоровья которых произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения нештатной ВВК, и срок действия

154. ВВК выносит постановления о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания в соответствии с пунктом 130 настоящего Положения.

155. Постановление ВВК о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания записывается в протокол заседания военно-врачебной комиссии (приложение № 23) и составляется постановление о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания (в двух экземплярах). Документы, подтверждающие обстоятельства получения ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания подшиваются в протокол.

156. Для установления причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания у гражданина, проходившего военную службу (военные сборы), в ВВК представляется справка военного комиссариата о прохождении гражданином военной службы (военных сборов) с указанием полного наименования воинских частей и их подчиненности, времени военной службы (военных сборов) в них, времени пребывания в действующей армии со ссылкой на соответствующий перечень, времени пребывания в плену, времени пребывания за границей в государствах, где велись боевые действия, времени пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, а также времени участия в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и в вооруженных конфликтах с указанием льгот исчисления выслуги лет для назначения пенсии.

157. Порядок вынесения постановления о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания, пересмотра ранее вынесенного постановления о причинной связи и его отмены, при наличии вновь открывшихся обстоятельств получения ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания и их связи с исполнением обязанностей военной службы, (службы в органах) устанавливается Указанием о порядке определения причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий у бывших военнослужащих.

158. Поиск архивных документов о пребывании граждан, проходивших военную службу (военные сборы), на лечении в учреждениях здравоохранения, военно-медицинских учреждениях, в плену, о прохождении военной службы (военных сборов) об участии в боевых действиях возлагается на военные комиссариаты.

вынесенного в отношении их заключения нештатной ВВК (за исключением заключения о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья, заболевания) не истек;

- военнослужащие, граждане, в отношении которых вынесенное нештатной ВВК заключение не утверждено штатной ВВК;

- военнослужащие, граждане, при освидетельствовании которых были допущены нарушения порядка проведения медицинского освидетельствования, приведшие к вынесению (установлению) необоснованного экспертного заключения (диагноза).

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

162. Решение о направлении на контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование принимается штатной ВВК по результатам изучения специалистами штатной ВВК представленных медицинских и иных документов.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

163. Контрольное обследование проводится в военных госпиталях, специализированных амбулаторно-поликлинических учреждениях уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения на основании

направления штатной ВВК. Повторное медицинское освидетельствование проводится нештатными ВВК на основании направления штатной ВВК.

По распоряжению штатной ВВК начальнику (руководителю) медицинского учреждения, в котором будут проводиться гражданину или военнослужащему контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование, представляется сопроводительное письмо, направление с предварительным диагнозом и целью направления.

Нештатная ВВК, которая проводит контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование, имеет право запрашивать документы, требуемые для проведения освидетельствования.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

164. При вынесении штатной ВВК заключения о направлении военнослужащего, гражданина на контрольное обследование или повторное медицинское освидетельствование штатная ВВК в пятидневный срок направляет свое заключение в нештатную ВВК, составившую свидетельство о болезни, справку, акт исследования состояния здоровья с сопроводительным письмом, в котором излагается обоснование принятого решения и даются дополнительные указания по вопросам проведения военнослужащему, гражданину контрольного обследования или повторного медицинского освидетельствования.

Каждый случай допущенной диагностической и экспертной ошибки подлежит служебному расследованию, а также разбору с врачебным составом лечебно-профилактического учреждения, председателем и членами нештатной ВВК, результаты которых направляются в штатную ВВК.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

165. В случае неподтверждения ранее установленно-го диагноза и (или) экспертного заключения нештатной ВВК, вынесенного при первичном обследовании или освидетельствовании, а также при выявлении недостатков в организации лечебно-диагностической работы лечебно-профилактических учреждениях (военно-медицинском учреждении), проводившем обследование военнослужащего, гражданина, штатная ВВК направляет письмо в нештатную ВВК с указанием на выявленные диагностические (экспертные) ошибки с рекомендациями по

улучшению качества лечебно-диагностической и экспертной работы нештатной ВВК, где был обследован военнослужащий, гражданин.

Письмо штатной ВВК направляется не позднее 5 (пяти) рабочих дней после утверждения штатной ВВК заключения нештатной ВВК о направлении на повторное медицинское освидетельствование.

Диагноз считается неподтвержденным в случаях:

- отсутствия у освидетельствуемого при контрольном обследовании любого из ранее диагностированных заболеваний;

- выявления при контрольном обследовании или повторном медицинском освидетельствовании основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, не диагностированных при первичном медицинском освидетельствовании;
- неправильной оценки степени выраженности функциональных нарушений (компенсации) органов и систем, повлекших за собой ошибочное экспертное заключение.

Экспертное заключение нештатной ВВК считается неподтвержденным в случаях:

- неправильной оценки категории годности освидетельствованного;
- неправильного определения причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья), заболевания с прохождением военной службы.

Каждый случай допущенной диагностической и экспертной ошибки подлежит служебному расследованию, а также разбору с врачебным составом лечебно-профилактического учреждения, председателем и членами нештатной ВВК, результаты которых направляются в штатную ВВК.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

166. Ежегодно сведения о результатах контрольного обследования или повторного медицинского освидетельствования штатная ВВК представляет заместителю начальника Генерального штаба вооруженных Сил в объяснительной записке к годовому отчету по форме 5/мед., в которой содержится анализ дефектов обследования и освидетельствования военнослужащих, граждан за отчетный год в сравнении с последними 3 годами, указываются медицинские организации и нештатные ВВК, где наиболее часто допускаются дефекты, с перечислением должностных лиц, их допустивших, а также конкретные указания, направленные на устранение недостатков в лечебно-диагностической и экспертной работе. Указания доводятся до всего врачебного состава военно-медицинских, лечебно-профилактических учреждений, председателей и членов нештатной ВВК. О выявленных недостатках в лечебно-диагностической работе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения направляется письмо в уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения.

(В редакции Постановления Правительства КР от 15 августа 2017 года № 485)

Приложение 1

Перечень дополнительных требований к состоянию здоровья и физическому развитию лиц, отбираемых для обучения и проходящих службу по некоторым военным специальностям

№	Специальность	Острота зрения		Цветовосприятие	Слух на шепот. речь	Прочие показания	Противопоказания
		для дали	для близи				
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Специалист радиотехнических средств наблюдения (радиометрист)	0,8 с коррекцией	0,8 без коррекции	Допускается аномальная трихроматизия	6 м	Устойчивая нервная система. Способность к длительной концентрации и устойчи-	Заболевания нервной системы, выраженные остаточные явления после них или после травм

№	Специальность	Острота зрения		Цветовосприятие	Слух на шепот. речь	Прочие показания	Противопоказания
		для дали	для близи				
1	2	3	4	5	6	7	8
				типа С		чивости внимания. Хорошая двигательная реакция на слуховое и зрительное раздражение, оперативная память. Нормальная воздушная и костная проводимость. Высокая дифференциальная чувствительность слухового анализатора к изменениям высоты и силы тона. Высокая контрастная чувствительность слухового анализатора, выражающаяся в способности тонко различать нужный звук на маскирующем фоне помех. Нормальное поле зрения. Допускается миопия до 3,0 Д, астигматизм до 0,5 Д.	центральной нервной системы. Дефекты кисти или пальцев рук, нарушающие их функцию. Косоглазие, выраженный нистагм, гиперметропия любой степени, хронические заболевания органов зрения и слуха, перфорация барабанной перепонки. Хронические заболевания околоносовых пазух, кожи лица и рук
2	Специалист управления средствами радиосвязи (радио-телеграфист)	0,8 с коррекцией	0,8 без коррекции	Допускается аномальная трихроматизия типа С	6 м	Устойчивая нервная система. Способность к длительной концентрации и устойчивости внимания. Хорошая двигательная реакция на слуховое и зрительное раздражение, оперативная память. Нормальная воздушная и костная проводимость. Средняя дифференциальная чувствительность слухового анализатора к изменениям высоты и силы тона. Средняя контрастная чувствительность слухового анализатора, выражающаяся в способности тонко различать наружный звук на фоне помех. Нормальное поле зрения. Допускается миопия до 3,0 Д, астигматизм до 0,5 Д. Нормальное поле зрения и сумеречное зрение. Наличие бинокулярного зрения	Заболевания нервной системы органической и функциональной природы, сопровождающиеся нарушением ее функции. Хронические заболевания органов зрения и ЛОР-органов, сопровождающиеся нарушением ее функции. Нарушение аккомодации и темновой адаптации. Гиперметропия любой степени, косоглазие, перфорация барабанной перепонки. Дефекты пальцев рук. Хронические заболевания кожи лица и рук
3	Оператор радиолокационной станции	1,0 с коррекцией	1,0 без коррекции	Допускается аномальная трихроматизия типа С	6 м		Дефекты речи, косоглазие, выраженный нистагм, нарушения аккомодации, темновой адаптации, хронические заболевания кожи, краев век, конъюнктивы и слезных путей
4	Верхолаз, крановщик башенного и автомобильного кранов	Для верхолаза: 0,5 на одном глазу и 0,2 на другом без коррекции; для крановщика башенного крана: 0,7 на одном глазу и 0,3 на другом без коррекции; для крановщика автомобильного крана: 0,7 на одном глазу и 0,5 на другом глазу без коррекции		Норма	3 м		Эпилептиформные состояния, органические заболевания центральной и периферической нервной системы, выраженная вегетативная дисфункция; болезни крови и кроветворных органов; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, болезни (последствия травм) суставов, костей, мышц, с нарушением двигательной функции, препятствующие выполнению работы по данной специальности; хронические гнойные отиты; нару-

№	Специальность	Острота зрения		Цветовосприятие	Слух на шепот, речь	Прочие показания	Противопоказания
		для дали	для близи				
1	2	3	4	5	6	7	8
							шение функции вестибулярного аппарата; ограничение поле зрения более чем на 20 град.; неподдающиеся лечению дакриоциститы и неизлечимое слезотечение; резко ограниченная подвижность глаз; доброкачественные опухоли, препятствующие выполнению работы по специальности; хронические рецидивирующие заболевания кожи, грыжи, препятствующие работе. Для крановщиков башенных кранов, кроме того, отсутствие бинокулярного зрения, хронические болезни век, конъюнктивы, роговицы, заболевания зрительного нерва и сетчатки
5	Электромонтер и электрослесарь по обслуживанию кабельных и воздушных линий электропередачи, открытых распределительных устройств подстанций; дежурный на электротехническом оборудовании, а также занятые на ремонте, обслуживании электроаппаратуры и оборудовании производственного назначения	0,5 на одном глазу и 0,2 на другом глазу без коррекции		Норма	3 м		Органические болезни центральной нервной системы; нарушение функции вестибулярного аппарата; хронические болезни век, конъюнктивы, роговицы слезовыводящих путей, сетчатки, ограничение поля зрения более чем на 20 градусов

Примечание: Периодичность медицинского освидетельствования верхолазов, крановщиков башенных и автомобильных кранов 1 раз в 12 месяцев, а лиц, занятых на работах по обслуживанию действующих электроустановок - 1 раз в 2 года.

Приложение 2
Расписание болезней и физических недостатков

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
1	Инфекционные и паразитарные болезни. Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, болезнь, вызываемая виру-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД	
								а) с частыми рецидивами, трудно поддающиеся лечению
	сом иммунодефицита человека (больные ВИЧ-инфекцией, носители ВИЧ-инфекции), риккетсиозы (кроме инфекций ЦНС) и другие инфекционные и паразитарные болезни:							
	а) с частыми рецидивами, трудно поддающиеся лечению	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально	
	б) с редкими обострениями	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. ПС, НГ, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально	
	в) временные функциональные расстройства после острых инфекционных, паразитарных болезней	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Негодны	Негодны	Освобождение или отпуск	
2	Лепра	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета						
3	Туберкулез органов дыхания (туберкулез легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, плевры):	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета						
	а) активный с выделением микобактерий туберкулеза или распадом	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета						
	б) активный без распада и выделения микобактерий туберкулеза	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Негодны	
	в) клинически излеченные	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально	
	г) неактивный, при отсутствии признаков активности в течение 3-х лет	Годны	Негодны	Годны НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально	

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
4	Туберкулез внегрудной локализации (периферических и брыжеечных лимфатических узлов, перикарда, брюшины, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, кожи и других органов):						
	а) активный прогрессирующий с выделением микобактерий туберкулеза, со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) активный, затихающий без выделения микобактерий туберкулеза, с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	в) клиническое излечение	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	г) неактивный при отсутствии признаков активности процесса в течение 3-х лет	Годны	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
5	Сифилис:						
	а) третичный, врожденный	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) первичный, вторичный	Призывникам - отсрочка, военнослужащие по призыву подлежат лечению	Негодны	Подлежат лечению	Подлежат лечению	Негодны	Подлежат лечению
6	Грибковые заболевания кожи и ее придатков (фавус, микроспория, трихофития и т.д.)	Призывникам - отсрочка, военнослужащие по призыву подлежат лечению	Негодны	Подлежат лечению	Подлежат лечению	Негодны	Подлежат лечению
7	Злокачественные новооб-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	разования:						
	а) не подлежащие радикальному удалению с отдаленными метастазами	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) последствия радикального удаления без отдаленных и региональных метастазов	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
8	Доброкачественные новообразования:						
	а) с резким нарушением функций органов или препятствующие движению головы, туловища и конечностей в значительной степени	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с нарушением функций органов в умеренной степени	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) затрудняющие ношение военной формы одежды или снаряжения, или нарушающие функции органов в незначительной степени	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
9	Заболевания системы крови (анемии, агранулоцитоз, гемобластозы, гематосаркома, лимфогранулематоз, геморрагические диатезы и другие)						
	а) быстро прогрессирующие	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	в) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кровеносной системы и редкими обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	г) остаточные явления	Призывникам - отсрочка, военнослужащие по призыву подлежат лечению	Негодны	Освобождение	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	острых несистемных болезней крови, а также умеренные вторичные анемии, лейкопении, тромбоцитопении, не требующие стационарного лечения больного	срочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск		или отпуск			
Эндокринные болезни, расстройства питания и нарушения обмена веществ							
10	Зоб						
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) затрудняющий ношение военной формы одежды	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) не препятствующий ношению военной формы одежды, при отсутствии эндокринных нарушений	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны	Негодны
11	Другие болезни щитовидной железы, эндокринных желез, расстройства питания, другие нарушения (гиповитаминоз, ожирение, подагра и т.д.)						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	г) состояния после острых заболеваний и оперативных вмешательств	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск
	д) алиментарное ожирение	Годны	Негодны	Годны	Годны	Годны	Годны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	II степени						
12	Психофизический инфантилизм						
	а) проявляющийся незначительной задержкой психофизического развития с легкими кратковременными реакциями, а также ростом менее 160 см	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время					
	б) проявляющийся недостаточным физическим развитием	Призывникам - отсрочка	Негодны				
Психические расстройства							
13	Психические расстройства при органических заболеваниях и травмах головного мозга:						
	а) при резко выраженных, стойких психических нарушениях	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) умеренно выраженных психических нарушениях	Негодны к военной службе в мирное время, годны в военное время ограниченно	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
14	Шизофрения	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
15	Маниакально-депрессивный психоз:						
	а) резко выраженные формы с часто повторяющимися фазами заболевания или затяжными приступами	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) редкие приступы с длительными (несколько лет) промежутками полного психического здоровья	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
16	Психические расстройства при острых и хронических интоксикациях, инфекциях:						
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	б) при наличии умеренно выраженного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях и отсутствии явлений органического поражения нервной системы	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
17	Неврозы, реактивные психозы						
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях с частыми декомпенсациями	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) при умеренно выраженных длительных или повторных болезненных проявлениях	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) при легких и кратковременных болезненных проявлениях	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Негодны
18	Расстройства личности:						
	а) резко выраженные со склонностью к повторным и длительным декомпенсациям	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) умеренно выраженные, с неустойчивой компенсацией	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
19	Умственная отсталость:						
	а) тяжелой степени выраженности	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны			Негодны	Негодны
	б) умеренной и легкой степени выраженности с эмоционально волевыми и поведенческими расстройствами	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны			Негодны	Негодны
	в) легкой степени выраженности без эмоциональ-	Негодны к военной службе в мир-	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	по волевым и поведенческим расстройствам	ное время, ограниченно годны в военное время					
Болезни нервной системы							
20	Эпилепсия:						
	а) - при наличии частых припадков или выраженных психических нарушений	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) при единичных редких припадках, без психических нарушений вне припадков	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) при отсутствии припадков в течение последних 5-ти лет	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
21	Дефекты речи:						
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и резкими невротическими проявлениями. Косноязычие, делающее речь малопонятной	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	б) умеренное заикание или косноязычие, являющиеся причиной недостаточно внятной речи	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. В НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Годны	Годны. К работе операторами УВД негодны
22	Последствия инфекционных (бактериальных, вирусных) и инфекционно-аллергических болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях:						
	а) со значительными нарушениями функций или прогрессирующим течением	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	ем процесса						
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - годны к военной службе	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
23	Последствия травм головного и спинного мозга:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к военной службе определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	г) при наличии объективных данных, без нарушения функций	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны	Годны
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с переходящими расстройствами мозгового обращения	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	г) с незначительными нарушениями функций, а также наличием обмороков	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
25	Врожденные аномалии (пороки развития), прогрессирующие органические заболевания центральной нервной системы, а также мннопатии, миастении и др.-						
	а) со значительными нарушениями функций или быстропрогрессирующие	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующие	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
26	Болезни периферической нервной системы и их последствия:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - годны к военной службе	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	г) при наличии остаточных явлений без нарушений функций	Годны	Негодны	Годны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально	Годны. К работе операторами УВД негодны
27	Последствия травм пери-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призванные на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освобождению от военной службы согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	Феррических нервов:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	г) при наличии острых воспалений без нарушений функций	Годны	Негодны	Годны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально	Годны
28	Временные функциональные расстройства после острого обострения хронического заболевания травмы центральной и периферической нервной системы, а также их хирургическое лечение	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение	Освобождение	Негодны	Освобождение
Болезни глаза и его придаточного аппарата							
29	Болезни век, слезных путей, глазниц и конъюнктивы:						
	а) резко выраженные недостатки положения век, выраженные анатомические изменения глазницы или с нарушением зрительных функций на обоих глазах	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) стойкое значительное опущение верхнего века на обоих глазах или другие резко выраженные недостатки положения век на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазниц, конъюнктивы после безуспешного лечения в стационаре	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) стойкое значительное	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призванные на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освобождению от военной службы согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	опущение верхнего века на одном глазу или умеренно выраженные недостатки положения век на одном глазу при отсутствии показаний к хирургическому лечению, весенний катар	срочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время		Годность определяется индивидуально			деляется индивидуально
30	Хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера и последствия травм роговой и других оболочек глаза, нарушающие функцию зрения; внутриглазное инородное тело:						
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) то же на одном глазу	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) умеренно выраженные, не прогрессирующие, с редкими обострениями на обоих или на одном глазу	Годны	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
31	Афакия и артрафия:						
	а) на обоих глазах	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	б) на одном глазу	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
32	Отслойка сетчатки:						
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) посттравматическая на обоих глазах	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		енное время					
	в) любой этиологии на одном глазу	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
33	Глаукома:						
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) то же на одном глазу	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	в) в начальной стадии - стадии глаукомы и гипертензии	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
34	Атрофия зрительного нерва любой этиологии при прогрессирующем снижении функций зрения:						
	а) на обоих глазах	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) на одном глазу	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
35	Стойкий паралич двигательных нервов глазного яблока:						
	а) при наличии диплопии	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) при отсутствии диплопии, ясно выраженный кахалительный нистагм глазного яблока. Содружественное косоглазие	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ог-	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны. К работе операторами ЦУВД негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		раниченно годны в военное время					
36	Понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или стойких изменений глазного дна, аномалии рефракции и других причин (травма; органические заболевания и т.п.):						
	а) отсутствие глазного Яблока или слепота на один глаз или зрение одного глаза ниже 0,03 при зрении другого глаза ниже 0,4 или зрение обоих глаз ниже 0,3	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) то же, что и в пункте "а" при зрении другого глаза 0,4 и выше, или зрение одного глаза 0,3 при зрении другого глаза от 0,3 до 0,03	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	в) зрение одного глаза 0,4 при зрении другого от 0,3 до 0,03 или зрение одного глаза 0,5 и выше при зрении другого глаза от 0,03 до 0,04	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
37	Аномалии рефракции на любом глазу:						
	а) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 12 Д или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 Д	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 8,0 и до 12,0 Д или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 3,0 и до 6,0 Д	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны к службе вне строя в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	в) близорукость или дальнозоркость более 6,0 и до	Негодны к военной службе в мир-	Негодны	Годность к службе в строю или вне	Негодны	Негодны	Годность опре-

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, ЭМП, также операторы ЦУВД
		8,0 Д	ное время, ограниченно годны в военное время		строю определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально		индивидуально. К работе с КРТ операторами УВД негодны
	г) близорукость или дальнозоркость более 3,0 и до 6,0 Д	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годны. К работе с КРТ негодны	Годны. Годность к работе с КРТ определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	д) астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 и до 3,0 Д	Годны	Негодны	Годны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Годны. Операторы УВД - негодны
	е) спазм или паралич аккомодации	Годны	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Годность определяется индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально
38	Дихромазия, аномальная трихромазия типа А или Б	Годны	Негодны	Годны	Годность определяется индивидуально	Годны. К работе с КРТ негодны	Годны. К работе с КРТ негодны
39	Временные расстройства функций глаза	Призывникам - отсрочка, военнослужащим - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
Болезни уха и сосцевидного отростка							
40	Болезни наружного уха:	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
41	Хронический гнойный и негнойный средний отит:						
	а) двухсторонний или односторонний, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариезом кости, фистульным симптомом и холестеатомой	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) двухсторонний или односторонний сопровождающийся хроническими	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по при-	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Негодны. Годность к работе операторами

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, ЭМП, также операторы ЦУВД
	заболеваниями носа и околоносовых пазух, и стойкими нарушениями носового дыхания, а также односторонний, двухсторонний не сопровождающийся заболеваниями, указанными в пункте "а", стойкие сухие перфорации барабанной перепонки	злы - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время					УВД определяется индивидуально
	в) обширные рубцовые изменения барабанной перепонки, остаточные явления перенесенного отита	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны
42	Нарушение функций вестибулярного аппарата:						
	а) стойкие резко выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) нестойкие редко рецидивирующие умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) стойкая и резко выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Негодны
43	Стойкая полная глухота на оба уха или глухонмота, удостоверенная лечебными учреждениями, организациями или учебными заведениями для глухонемых	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
44	Понижение слуха:						
	а) стойкая полная глухота на одно ухо, при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии не более 2 м, а также стойкое понижение слуха на оба уха: шепотная речь не воспринимается или воспринимается на расстоянии менее 1 м	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	б) стойкая полная глухота на одно ухо, при восприятии шепотной речи на расстоянии от 2 до 4 м, а также стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии от 1 до 2 м	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	в) стойкая полная глухота на одно ухо, при восприятии шепотной речи на расстоянии более 4 м, а также стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии от 2 до 4 м	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны. НГ, ПС, СН - негодны	Негодны	Годны. К работе с источниками ЭМП негодны	Годны. Годность к работе операторами УВД определяется индивидуально
45	Состояние после острых травм, последствий заболеваний и операций на ухе и верхних дыхательных путях при неполном восстановлении функций органов	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
Болезни системы кровообращения							
46	Ревматизм, ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов), неревматические миокардиты, эндокардиты, в т.ч. бактериальный (инфекционный) эндокардит. Другие болезни сердца (кардиомиопатия, нарушения сердечного ритма проводимости), сопровождающиеся расстройством общего или коронарного кровообращения:						
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с сердечной недостаточностью средней степени	Негодны к военной службе в мирное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	ни тяжести	ное время, ограниченно годны в военное время		дуально			
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны
47	Гипертоническая болезнь:						
	а) III стадии	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) II стадии	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) I стадии	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
48	Ишемическая болезнь сердца: Постинфарктный кардиосклероз, стенокардия, другие заболевания сердца (коронарный атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз, аневризма сердца и др.), сопровождающиеся расстройством общего или коронарного кровообращения:						1
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - ин-	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД не-

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
				индивидуально			годы
49	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных периферических артерий и вен, лимфатических сосудов (атеросклероз облитерирующий, аневризмы, флебиты, флеботромбозы, варикозная и посттромботическая болезни, синдром поллой вены ангиотрофоневрозы, лимфедема и другие):						
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе операторами УВД негодны
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
50	Геморрой:						
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с выпадением узлов II-III степени	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с редкими обострениями, при успешном лечении больного	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
51	Нейроциркуляторная асте-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	ния (гипертензивная, гипотензивная, кардиальная или смешанного типа):						
	а) при стойких резко выраженных вегетативных расстройствах и нарушениях сердечного ритма	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
52	Состояния после перенесенных острых заболеваний системы кровообращения, временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
Болезни органов дыхания							
53	Болезни верхних дыхательных путей (искривление носовой перегородки, полипы полости носа, хронический фарингит и назофарингит, хронический синусит, озена, хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический ларингит и ларинготрахеит):						
	а) значительно выраженный зловонный насморк	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) полипозные или гнойные синуситы	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе с КРТ негодны
	в) негнойные синуситы, аллергический ринит	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
	г) хронический декомпенсированный тонзиллит	Годны	Негодны	Годны	Подлежат лечению. Призываемые негодны	Годны	Годны
54	Болезни и повреждения						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	гортани, шейного отдела трахеи:						
	а) со значительным нарушением дыхательной и голосовой функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с умеренным нарушением дыхательной и голосовой функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением дыхательной и голосовой функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
55	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких не туберкулезной этиологии:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе с источниками КРТ негодны, операторами УВД негодны
	в) с незначительными нарушениями функций и редкими обострениями	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
56	Бронхиальная астма:						
	а) тяжелые формы с частыми обострениями	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) формы средней и легкой степени тяжести	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственных пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	в) без нарушения функции, а также при наличии приступов не чаще 2-3 раз в год	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально. К работе с источниками КРТ негодны, операторами УВД негодны
57	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого обострения хронического заболевания органов дыхания	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
Болезни органов пищеварения							
58	Нарушения развития и прорезывания зубов:						
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом; отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти; отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов с другой стороны или замещение их съемным протезом	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
	б) отсутствие 4 зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд или невозможности замещения их несъемными протезами	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны
59	Болезни зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта:						
	а) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально
	б) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней степени	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально
	в) пародонтит, пародонтоз генерализованный легкой степени	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	г) множественный осложненный кариез зубов	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны
60	Приобретенные дефекты, деформация и заболевания органов и тканей челюстно-лицевой области:						
	а) с резким нарушением функций дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально
61	Язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12-перстной кишки:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Призывники - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время. Военнослужащие по призыву - годны к военной службе	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Годность определяется индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально
62	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), болезни желчного пузыря и желчных путей, болезни под-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	желудочной железы, неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Негодны
63	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (кардиоспазм, эзофагит, язва, сужение, стеноз, перфорация, дивертикулы, спазм пищевода, непроходимость кишечника, трещины и свищи заднего прохода, полипы, выпадение прямой кишки, другие болезни пищевода, кишечника и брюшины):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
64	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная) другие грыжи брюшной полости						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по при-	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяет-	Негодны	Негодны	Годны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		зываются - годны к военной службе		определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально			
	в) при наличии объективных данных, без нарушения функций	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
65	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого обострения хронического заболевания органов пищеварения	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
66	Болезни кожи и подкожной клетчатки						
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, дисконидная красная волчанка, фото дерматиты, красный плоский лишай	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, ограниченные, редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, распространенные и ограниченные формы гнездовой алопеции и распространенная форма витилиго	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Подлежат лечению	Негодны	Негодны	Негодны
	г) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Негодны
67	Распространенные или	Негодны к воен-	Негодны	Годность к службе	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	значительно выраженные гиперкератозы, дискератозы, предраковые состояния кожи	ной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время		в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально			
68	Острые распространенные заболевания кожи, в том числе инфекционные (пиодермия, чесотка и др.), а также острые экземы, токсикодермии и дерматиты	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Подлежат лечению	Подлежат лечению	Негодны	Негодны
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани							
69	Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическая артропатия и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты):						
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
70	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатия и приобретенные костно-мышечные деформации (внутриуставные поражения каленного сустава, ос-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	теомиелит, пернистит, другие инфекционные поражения костей, деформирующий остит и остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей и хрящей):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны. Годность к работе операторами УВД определяется индивидуально
71	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвоночных дисков, другие болезни позвоночника, искривление и другие приобретенные деформации позвоночника):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально
72	Отсутствие деформации, дефекты кисти и пальцев:						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Годны	Годны. Годность к работе операторами УВД определяется индивидуально
73	Плоскостопие и другие деформации стопы:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Годны	Негодны	Годны	Годность определяется индивидуально	Годны	Годны
74	Деформации конечности, вызывающие нарушение функции или затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви:						
	а) укорочение руки или ноги более чем на 8 см	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) укорочение руки или ноги от 5 до 8 см	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		енное время					
	в) укорочение ноги или руки более чем на 2 см и до 5 см включительно	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Годны	Годны
75	Отсутствие конечности:						
	а) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) отсутствие верхней или нижней конечности на любом уровне	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
Болезни мочеполовой системы							
76	Воспалительные и дистрофические заболевания почек:						
	а) с нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность к работе операторами УВД определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
77	Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры; пиелонефрит (вторичный), гидронефроз; другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря; невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры и болезни мужских половых органов:						
	а) со значительным нару-	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		шенном функций					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
78	Хронические воспалительные заболевания женских половых органов:						
	а) со значительным нарушением функций органов	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с нарушением функций органов в умеренной степени	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально
79	Выпадение женских половых органов или полный разрыв промежности с нарушением целостности сфинктера, мочеполовые, кишечно-половые свищи:						
	а) со значительным нарушением функций органов	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограни-	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		членно годны в военное время					
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально
80	Стойкие нарушения овариально-менструальной функции (аменорея, метроррагия, метrorрагия, гипоменорея, альгодисменорея)						
	а) со значительным нарушением функций органов	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета	Негодны	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны II степени в военное время	Негодны	Негодны	Негодны
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны вне строя	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны	Годность определяется индивидуально
81	Временные функциональные расстройства после острого обострения хронического заболевания мочеполовой системы, женских половых органов или хирургического лечения	Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск. Женщины, принимаемые на военную службу по контракту, - негодны	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
Беременность, роды, послеродовой период и их осложнения							
82	Беременность. Послеродовой период	Негодны	Негодны	Освобождение или отпуск	Негодны	Негодны	Освобождение или отпуск
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии							
83	Врожденные пороки развития органов и систем:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время					

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	ем функций	ной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время		в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально			деляется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Годны	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов							
84	Переломы костей черепа без признаков органического поражения центральной нервной системы (перелом свода черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюстей, другие переломы костей черепа, множественные переломы костей черепа или лица с переломами других костей):						
	а) с наличием инородного тела в полости черепа; значительного дефекта костей свода черепа (более 20 кв.см), замещенного пластическим материалом, или больше 8 кв.см, замещенного пластическим материалом; дефекты и деформации челюстно-лицевой области со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с дефектом костей черепа до 8 кв.см, не замещенным пластическим материалом; с дефектом до 20 кв.см, замещенным пластическим материалом	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
85	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (перелом таза, лопатки, плечевой, лучевой и лок-						

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	тевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, лодыжки, множественные переломы трубчатых костей):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Годность определяется индивидуально	Годность определяется индивидуально
86	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травмы сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
87	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годны	Негодны	Негодны	Годны
88	Отравления лекарственными средствами и биологическими субстанциями, токсическое действие веществ немедицинского назначения. Воздействия внешних причин (радиация, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды, других внешних причин):						
	а) со значительным нарушением функций	Негодны к военной службе с исключением с воинского учета					
	б) с умеренным нарушением функций	Негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность определяется индивидуально	Негодны	Негодны	Негодны
	в) с незначительным нарушением функций	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие по призыву - негодны к военной службе в мирное время, ограниченно годны в военное время	Негодны	Годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. НГ, ПС, СН - индивидуально	Негодны	Негодны	Годность определяется индивидуально
89	Временные функциональные расстройства после лечения болезнью костно-мышечной системы, соединительной ткани, ранений, травм, отравлений, воздействия внешних причин						
		Призывникам - отсрочка, военнослужащим по призыву - освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск	Освобождение или отпуск	Негодны	Освобождение или отпуск
90	Ночное недержание мочи						
		Негодны к военной службе в мирное время	Негодны				

№	Наименование болезней и физических недостатков	Граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу по призыву или по контракту, альтернативную службу, а также военнослужащие по призыву, служащие альтернативной службы, а также лица, подлежащие освидетельствованию согласно подпунктам 1, 3, 6-9, 17 пункта 9 Положения	Поступающие в военные училища	Военнослужащие по контракту	Военнослужащие групп спасательных отрядов, государственной пожарной службы	Назначаемые на работу с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП	Работающие с источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП, а также операторы ЦУВД
		ное время, ограниченно годны в военное время					

Список сокращений:

КРТ	-	компоненты ракетных топлив;
ЭМП	-	электромагнитное поле;
ЦУВД	-	Центр управления воздушным движением;
НГ	-	Национальная гвардия Вооруженных Сил Кыргызской Республики;
ПС	-	Государственная пограничная служба Кыргызской Республики;
СН	-	подразделения специального назначения.

Приложение 3

Пояснения к применению отдельных пунктов Расписания болезней и физических недостатков

(В редакции постановлений Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586, 21 июля 2016 года № 412, 15 августа 2017 года № 485, 22 мая 2018 года № 248)

1. Пункт 1 Расписания болезней предусматривает острые и хронические рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний, иммунодефицитные состояния врожденного или приобретенного характера, сопровождающиеся патологическими изменениями кровяной системы и других органов. Годность к военной службе и к службе по военной специальности определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы по соответствующим пунктам Расписания болезней. Иммунодефицитные состояния должны подтверждаться результатами лабораторных исследований иммуноглобулинов сыворотки крови.

К подпункту "а" пункта 1 Расписания относятся больные ВИЧ-инфекцией, хронические часто рецидивирующие инфекционные заболевания (2 и более раз в год), трудно поддающиеся лечению и подтвержденные выписками из лечебно-профилактических учреждений.

Военнослужащие по призыву, курсанты и слушатели (не имеющие офицерского звания) вузов при стойком бактерионосительстве возбудителей брюшного тифа, паратифов (свыше 3-х месяцев) признаются негодными к военной службе в мирное время, а в военное время - негодными с медицинским переосвидетельствованием через 6-12 месяцев. Годность к военной службе военнослужащих по контракту, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) выпускных курсов вузов с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, а также при развитии тяжелых осложнений заболевания независимо от выраженности острого периода (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом) определяется индивидуально.

Военнослужащие по призыву, страдающие хронической дизентерией, подлежат стационарному лечению. В случае стойкого бактерионосительства, в течение более 3-х месяцев после лечения, а также призывники, страдающие хронической

дизентерией с упорным бактерионосительством, не поддающиеся санации, признаются негодными к военной службе в мирное время.

При других острых и хронических инфекционных и паразитарных заболеваниях (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, геморрагические лихорадки и другие) годность к военной службе военнослужащих определяется по окончании лечения и в зависимости от состояния функции органов и систем.

К подпункту "б" пункта 1 Расписания болезней относятся носители ВИЧ-инфекции, хронические инфекционные и паразитарные заболевания с редкими (менее 2-х раз в год) обострениями.

Подпункт "в" пункта 1 Расписания болезней предусматривает состояния после острых инфекционных и паразитарных заболеваний, интоксикаций при наличии временных функциональных расстройств.

Наличие положительных серологических или аллергических реакций (Райта, Хеддельсона, Бюрне), без клинических проявлений бруцеллеза, не может служить основанием для предоставления отсрочки от призыва на военную службу.

При стойком бактерионосительстве возбудителей брюшного тифа и паратифов (свыше 3-х месяцев) призывникам предоставляется отсрочка до 6-и месяцев.

Призывникам, перенесшим вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы отсрочка от призыва предоставляется, если после окончания лечения не прошло 6-и месяцев. Военнослужащим, перенесшим легкую и среднетяжелую не осложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит "А" или "Б", брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки и другие), отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях военных госпиталей или в медицинских пунктах воинских частей под наблюдением врача и где может быть организован необходи-

мый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях, допускается проведение реабилитации в инфекционных отделениях военных лечебно-профилактических учреждений.

Сроки реабилитации для лиц, перенесших брюшной тиф и паратифы в легкой форме составляют 14 дней, в среднетяжелой форме - 21 день. Военнослужащие, перенесшие брюшной тиф и паратифы в стертой и abortивной формах (с повышением температуры тела не более 3-х дней), в переводе в реабилитационные отделения не нуждаются и по выздоровлении направляются в воинскую часть. Сроки реабилитации для лиц, перенесших вирусный гепатит в легкой форме, составляют 21 день, а в среднетяжелой - 30 дней. По медицинским показаниям срок реабилитации переболевших брюшным тифом, паратифами и вирусным гепатитом может быть продлен, но не более чем на 10 дней.

Курсанты и слушатели военно-учебных заведений после окончания лечения по поводу вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, сыпного тифа в отделения реабилитации не переводятся, а выписываются в часть с посещением классных занятий и освобождением от нарядов, караулов, физической и строевой подготовки сроком от 30 до 90 суток, в зависимости от тяжести течения заболевания.

В отношении военнослужащих, перенесших тяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа или паратифов (при наличии ярко выраженных признаков инфекционно-токсической энцефалопатии - высокой гипертермии тела 39,5-41 градусов более 7 дней, заторможенности, бреда, галлюцинаций, сомноленции или сопора в острый период болезни и стойких расстройств гемодинамики - пульс чаще 110 в мин., максимальное артериальное давление ниже 100 мм. ртутного столба), когда по завершении стационарного лечения сохраняется стойкая астенизация, упадок сил, после госпитального лечения принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни сроком от 30 до 60 суток.

В отдельных случаях, перенесшие тяжелые и среднетяжелые формы брюшного тифа, паратифов, вирусного гепатита могут, переведены для реабилитации в военный санаторий по бесплатной путевке на 20 дней. По медицинским показаниям срок пребывания в санатории может быть продлен на основании постановления военно-врачебной комиссии санатория, но не более чем на 10 дней.

Носительство поверхностного (австралийского антигена) вирусного гепатита "Б" является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени.

Военнослужащие, выпускники военного лица, граждане, поступающие в военно-учебные заведения, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта, признаются годными к поступлению, но не ранее 6-и месяцев после окончания стационарного лечения.

При последствиях инфекционно-вирусных и паразитарных заболеваний, сопровождающихся нарушением функций нервной системы, других органов и систем, освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней.

2. При подозрении на лепру военнослужащий немедленно направляется на стационарное обследование в госпиталь, имеющий кожное отделение. В случае установления диагноза лепры, лица признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета и передаются местному органу здравоохранения. Призывники, военнослужащие из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета. Имевшие несемейный контакт направляются на обследование; при отсутствии заражения они признаются годными к военной службе.

3. К пункту 3 Расписания болезней:

- к подпункту "а" относятся все формы туберкулеза легких и эмпиема плевры с прогрессирующим течением, наличием распада (каверны) и упорным бактериовыделением; рубцовые изменения легких и плевры со смещением легких и средостения, расстройством их функций и нарушением

функции внешнего дыхания; последствия оперативных вмешательств с резким нарушением функций внешнего дыхания (легочная недостаточность III степени), а также фистулезная форма туберкулезного бронхоаденита и туберкулезные поражения бронхов с выделением микобактерий туберкулеза, бронхиальные, бронхоплевральные свищи после оперативных вмешательств, установленные при бронхологическом или рентгено-контрастном исследовании;

- к подпункту "б" относятся все установленные, в результате стационарного обследования, формы активного туберкулеза легких, плевры и внутригрудных лимфатических узлов, без выделения микобактерий туберкулеза и без распада, с умеренно выраженными клиническими симптомами или без них, а также последствия радикальных хирургических операций с незначительным и умеренным нарушением функций внешнего дыхания (легочная недостаточность II степени);

- к подпункту "в" относятся клинически излеченный туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов с исчезновением признаков активности и стабилизацией клинко-рентгенологических данных после стационарного лечения; последствия хирургических вмешательств с хорошим клиническим результатом без нарушения функции внешнего дыхания.

Призывники, у которых при первичной постановке на воинский учет, выявлен активный туберкулез легких, подлежат лечению и динамическому наблюдению.

Перед направлением в туберкулезный санаторий военнослужащие по призыву освидетельствуются госпитальной ВВК для определения годности к военной службе. Годность к военной службе военнослужащих по контракту определяется ВВК санатория в зависимости от результатов лечения, продолжительность которого, включая госпитальный и санаторный период, должна быть не менее 3 месяцев; при отказе от санаторного лечения годность их к военной службе определяется ВВК госпиталя.

К подпункту "г" пункта 3 Расписания болезней относятся неактивный туберкулез со стойкими рентгенологическими изменениями в легких в виде кальцинатов, тяжелей, междолевых шварт, плевральных наложений, а также остаточные изменения после успешного завершения антибактериального лечения (у освидетельствуемых по графе III Расписания болезней после сегментарных резекций, диатермокоагуляции каверны) без клинических проявлений заболевания на протяжении последних 3 лет. Диагноз экссудативного плеврита туберкулезной этиологии должен быть подтвержден методами цитобиохимического, иммунологического (биологического) исследования, а в показанных случаях, пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое обследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулинодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Военнослужащие по призыву, заболевшие экссудативным или сухим плевритом туберкулезной этиологии, освидетельствуются по завершению основного курса стационарного лечения и признаются негодными к военной службе, независимо от степени выраженности остаточных явлений.

Наличие единичных петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является препятствием для военной службы, поступлению в ВУЗы и направлению для прохождения службы в любые районы республики.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих по контракту, имеющих изменения, предусмотренные пунктом "г" настоящей статьи, производится на общих основаниях по медицинским показаниям.

Медицинское переосвидетельствование с целью медицинской и профессиональной реабилитации лиц офицерского состава, излеченных от туберкулеза легких, производится после тщательного обследования в туберкулезных стационарах, но не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

Остаточные изменения в легких: большие - множественные (более 5 см), мелкие (до 1 см), единичные (до 5 см) и 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) томограммами).

4. Пункт 4 Расписания болезней:

- к подпункту "а" относятся генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода: активно прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей и суставов; туберкулез мочеполовых органов; туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций; распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи; туберкулез перикарда, брюшины, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов; метатуберкулезный нефросклероз и других внегрудных локализаций с распадом или бактериовыделением;

- к подпункту "б" относятся активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов без натечников и свищей, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации без бактериовыделения;

- к подпункту "в" туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения, при достижении клинко-рентгенологического благополучия;

- к подпункту "г" остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации, при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия с диспансерного учета.

Медицинское переосвидетельствование с целью медицинской и профессиональной реабилитации лиц офицерского состава, излеченных от туберкулеза, производится после тщательного обследования в условиях туберкулезных стационаров, но не ранее 3-х лет после завершения основного курса лечения, а излеченных от туберкулеза костей и суставов - не ранее 5 лет.

Диагноз туберкулезного поражения костей и суставов должен быть подтвержден цитологическим и гистологическим исследованием отделяемого грануляций, пунктата пораженного сустава, натечных абсцессов, трепанобиопсией, биологической пробой и другими методами.

При формах туберкулеза, относящихся к подпунктам "а", "б" и "в" пункта 4 Расписания болезней военнослужащие для продолжения госпитального лечения, направляются в туберкулезный санаторий. Перед этим, военнослужащие по призыву, а также заведомо негодные к военной службе военнослужащие по контракту, освидетельствуются госпитальной ВВК.

5. Призывникам с венерическими заболеваниями в заразной форме предоставляется отсрочка от призыва на военную службу для лечения с обязательным извещением органов здравоохранения. Призывники с первичным или вторичным сифилисом в скрытом периоде направляются на лечение. После лечения они годны к военной службе. Критерием годности для призыва считается окончание всех назначенных курсов специфического лечения и получение трехкратных отрицательных результатов клинко-серологических обследований. Военнослужащие с первичным и вторичным сифилисом направляются на лечение. Успешно закончившие все курсы лечения годны к военной службе. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативизация классических серологических реакций не наступила, освидетельствование проводится по подпункту "а" пункта 5 Расписания болезней.

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

6. При безуспешности повторного стационарного лечения призывники, военнослужащие, страдающие указанными в пункте 6 Расписания болезней грибковыми заболеваниями кожи и ее придатков освидетельствуются по пункту 66 Расписания болезней.

7. Подпункт "а" пункта 7 Расписания болезней применяется при злокачественных новообразованиях костей и суставов (независимо от распространенности и стадии процесса), других органов и систем с регионарными или отдаленными

метастазами; при безуспешности оперативного (консервативного) лечения или отказе от лечения при любых формах новообразований, а также при рецидиве опухоли.

К подпункту "б" пункта 7 Расписания болезней относятся злокачественные новообразования внутренних органов, нижней губы или кожи после радикального оперативного или консервативного лечения без отдаленных и регионарных метастазов и при отсутствии нарушения функции. При последних оперативных вмешательствах временного характера, не требующих дальнейшего стационарного лечения, освидетельствуемые по графе III Расписания болезней, нуждаются в освобождении или отпуске по болезни по соответствующим пунктам Расписания болезней.

При наличии рубцов после удаления рака нижней губы или кожи без метастазов освидетельствуемые по графе III Расписания болезней годны к военной службе.

8. При наличии доброкачественных образований призывникам и военнослужащим предлагается оперативное лечение.

К подпункту "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 дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением; доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненные эктопии шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), миома матки (размером более 12 недель беременности или сопровождающиеся меноррагиями со снижением уровня гемоглобина ниже 90 г/л), яичников (кисты яичников размерами более 5 см при отсутствии эффекта от консервативного лечения или имеющие ножку с угрозой наступления перекрута) и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К подпункту "б" относятся: доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования; доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения; доброкачественные новообразования средостения, органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями; доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания; доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения; доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами; доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения, кисты наружных половых органов и яичников, требующие оперативного лечения.

Подпункт "в" применяется в случае отказа от оперативного лечения при нарушении функции органов в незначительной степени.

Доброкачественные новообразования - липоматоз, гемангиомы, невусы, хондромы, не препятствующие ношению военной формы одежды или снаряжения, множественные и одиночные полипы желудочно-кишечного тракта, доброкаче-

ственные папилломы мочевого пузыря и др., не нарушающие функций внутренних органов, не ограничивающие годность призывников и военнослужащих к военной службе.

9. Пункт 9 Расписания болезней предусматривает заболевания кроветворной системы, установленные после стационарного обследования.

К подпункту "а" пункта 9 Расписания болезней относятся острые и хронические лейкозы, лимфогрануломатоз, миеломная болезнь, другие быстро прогрессирующие системные заболевания крови и кроветворных органов, при которых трудоспособность освидетельствуемого стойко утрачена и отсутствует значительный эффект от проводимого лечения.

К подпункту "б" пункта 9 Расписания болезней относятся также и больные, перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом.

При заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, длительном положительном эффекте от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год и сохраненной трудоспособностью освидетельствуемые по графе III Расписания болезней, в отдельных случаях, могут по пункту "в" пункта 9 Расписания болезней признаваться годными к службе вне строя.

Призывники, при медленно прогрессирующем течении заболеваний с умеренно выраженной тромбоцитопенией и эпизодом геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии освидетельствуются по пункту "в" пункта 9 Расписания болезней.

При умеренно выраженной анемии, лейкопении и тромбоцитопении различной этиологии, не обусловленных системным заболеванием крови, но сопровождающихся упадком питания, снижением работоспособности постановление принимается по пункту "г" пункта 9 Расписания болезней. С простыми формами геморрагического васкулита освидетельствуемые подлежат лечению. При рецидивах освидетельствуются по соответствующим подпунктам.

Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни принимается только в случаях, когда для полного восстановления трудоспособности и нормализации гематологических показателей требуется срок не менее месяца. К этому же пункту, относятся освидетельствуемые по графе III Расписания болезней с общим расстройством состояния здоровья временного характера, обусловленного проводившимся лучевым и цитостатическим лечением по поводу системного заболевания крови в начальной стадии.

10. При наличии эндемического зоба призывникам, военнослужащим предлагается оперативное лечение.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказе от операции медицинское освидетельствование производится по подпунктам "а" и "б" пункта 10 Расписания болезней.

Военнослужащие после оперативного лечения, в зависимости от полученных результатов и характера оперативного вмешательства, по подпункту "г" пункта 11 Расписания болезней нуждаются в освобождении, а призывникам предоставляется отсрочка от призыва на военную службу до 6 месяцев.

При наличии эндемического зоба, не препятствующего ношению военной формы одежды и отсутствию эндокринных нарушений годность к военной службе освидетельствуемых по графе I или III Расписания болезней не ограничивается.

При эндокринных нарушениях применяется пункт 11 Расписания болезней.

11. Медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих и военнообязанных производится только после стационарного обследования и лечения.

К подпункту "а" пункта 11 Расписания болезней относятся стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (резко выраженное исхудание до 50 процентов первоначального веса, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в 1 минуту и чаще, различные висцеральные осложнения), а также тяжелая форма сахарного диабета, гликемия натощак более 13,7 ммоль/литр (250 мг/%), состояния когда для компенсации углеводного обмена требуется 60 единиц инсулина в сутки и

выше; ацетонурия, кетоз, стойкая ретинопатия, ангиопатия, гломерулосклероз. К этому же подпункту относятся все заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез), с необратимыми изменениями органов и систем, с резким нарушением их функций и отсутствием эффекта от заместительной терапии.

К подпункту "б" пункта 11 Расписания болезней относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринных органов средней тяжести, когда при соответствующем лечении незначительно ограничивается трудоспособность освидетельствуемого. Для тиреотоксикоза средней степени тяжести характерны снижение веса тела на 20 процентов от исходного, частота пульса до 120 ударов в 1 минуту. Для сахарного диабета средней тяжести характерна гликемия не более 13,7 ммоль/литр (250 мг/%), глюкозурия до 30 грамм (сутки); компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина до 60 единиц в сутки на фоне постоянной диетотерапии. Ацетонурия, кетоз, диабетическая кома в анамнезе отсутствуют.

К подпункту "в" пункта 11 Расписания болезней 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), а также формы сахарного диабета, при которых гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр (160 мг/%) и легко нормализуется диетой; трудоспособность сохранена.

К пункту "г" пункта 11 Расписания болезней относятся состояния после острых тиреонитов, оперативных вмешательств на эндокринных органах при нормализации их функций после лечения.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней с наличием алиментарного ожирения I-II ст. (ИМТ 30,0-34,9) признаются годными к военной службе.

При наличии алиментарного ожирения III-IV степени (ИМТ 35,0-40,0 и более) рассматриваются по пункту "в".

При ожирении другого происхождения годность к военной службе и к службе по военной специальности в зависимости от тяжести и течения основного заболевания определяется по соответствующим пунктам Расписания болезней.

12. Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально, на основе оценки степени развития мышечной системы, роста и веса тела, окружности груди. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, выступанием ключиц и гребня лопаток; расхождением нижних углов лопаток с отставанием их от грудной клетки (крыловидные лопатки).

Призывники признаются годными к строевой службе и предназначаются в Вооруженные Силы, другие воинские формирования и государственные органы Кыргызской Республики, в которых предусмотрена военная служба с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, ростом не менее 160 см и весом 49,8 кг и более в соответствии с требованиями Таблицы степеней ограничения (Приложение № 4). При освидетельствовании военнообязанных по контракту или по призыву в соединения, части, учреждения уполномоченного государственного органа, ведающего вопросами обороны Кыргызской Республики признаются годными к строевой службе при росте не менее 160 см.

К подпункту "а" пункта 12 Расписания Болезней относятся: незначительная задержка психофизического развития, характеризующаяся общей и личной незрелостью, отставанием развития эмоционально-волевых свойств личности, которые выражаются в несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремлении к получению удовольствия как основной мотивации поведения, преобладанием игровых интересов в школьном возрасте, беспечностью, незрелостью чувства долга

и ответственности, неумением сдерживать непосредственные проявления чувств, неспособностью к волевому напряжению, к преодолению трудностей. Также, имеют место преобладание конкретно-образного мышления над абстрактно-логическими, повышенная истощаемость внимания, недостаточная словесно-смысловая память с кратковременными астено-вегетативными реакциями, слабое усвоение программы общеобразовательных учебных заведений (в том числе и при наличии документа о полном среднем образовании, но при отрицательных характеристиках с места учебы, подтверждающих трудности в усвоении программы обучения, дублирование классов, формальный перевод из класса в класс).

К этому же подпункту относятся призывники, с недостаточностью питания (ИМТ менее 18,5) или ростом 155 см и менее.

Призывники, с пониженным питанием или ростом менее 160 см рассматриваются по подпункту "б" пункта 12 Расписания болезней.

При медицинском освидетельствовании призывников, военнослужащих по призыву учитываются состояние компенсаторных возможностей организма, уровень общего физического и интеллектуального развития личности, наличие трудовых и профессиональных навыков и т.д. Уровень общего физического развития призывников определяется по Таблице для определения уровня общего физического развития и дефицита веса тела призывников (Приложение № 28. Соотношение роста и массы тела). Физически развитыми считаются призывники, имеющие оптимальный вес тела.

Психический инфантилизм умеренно выраженный в сочетании с другими отклонениями нервно-психической сферы (умственная отсталость, патологический склад характера, склонность к стойким невротическим реакциям) следует рассматривать как проявление основного заболевания (олигофрении, психопатии и психогенной реакции) и принимать постановления на основании соответствующих пунктов Расписания болезней.

Диагностическую экспертную оценку проявлениям психического инфантилизма должен давать психиатр по месту жительства призывника, а при необходимости дифференциальной диагностики с умственной отсталостью призывники обследуются в стационарных условиях.

13. Пункт 13 Расписания болезней предусматривает психозы, психические расстройства при сосудистых заболеваниях, последствиях перенесенных в прошлом интоксикаций и мозговых инфекций, а также инволюционные психозы различного генеза, дегенеративные заболевания центральной нервной системы и другие органические заболевания головного мозга с психическими нарушениями, а также нарушения нервно-психической деятельности, развившиеся после закрытых и проникающих травм черепа: нарушения памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, затяжные или легко возникающие астенические состояния.

К подпункту "а" пункта 13 Расписания болезней относятся психические расстройства с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями, изменениями личности по психоорганическому типу.

К подпункту "б" пункта 13 Расписания болезней относятся явления органического поражения центральной нервной системы с умеренно выраженными нарушениями со стороны психики, психические расстройства со стойкими эмоционально-волевыми и эндокринно-вегетативными нарушениями, которые не достигают степени психического заболевания и потому не могут быть отнесены к подпункту "а" пункта 13 Расписания болезней.

Призывникам с отклонениями в психической сфере, обусловленными резидуальной органической патологией, определяемыми как невротические реакции (или другие расстройства) с задержкой психического развития, при положительной динамике этих расстройств по результатам стационарного или амбулаторного лечения отсрочка от призыва на военную службу не предоставляется. При отсутствии положительной динамики по результатам лечения (обследования) им следует предоставлять отсрочку от призыва на военную службу применительно к пункту 12 Расписания болезней.

При необходимости эти призывники направляются на стационарное обследование и лечение.

Призывники, военнослужащие с явлениями органического поражения центральной нервной системы с умеренно выраженными нарушениями со стороны психики освидетельствуются по подпункту "б" настоящего пункта. При нерезких остаточных явлениях медицинское освидетельствование проводится по пункту 22 Расписания болезней, а после острого заболевания без резидуальных органических явлений по пункту 28 Расписания болезней.

14. К установлению диагноза шизофрении необходимо относиться с большой осторожностью. Во всех случаях при подозрении на шизофрению обязательно стационарное обследование с привлечением высококвалифицированных специалистов, так как опыт показывает, что к признакам шизофрении нередко относят некоторые черты характера и поведения, являющиеся индивидуальной особенностью данного лица и не имеющего в основе какого-либо болезненного процесса. К симптомам шизофрении иногда неправильно относят переходящие расстройства психической деятельности, вызванные инфекциями и интоксикациями и, по существу, являющиеся психозами инфекционно-интоксикационного генеза, которые следует рассматривать по пункту 16 Расписания болезней. Поэтому, во избежание диагностических ошибок необходимо большое внимание уделять изучению соматического состояния больных и данных обследований. В случаях, когда дифференциальная диагностика между шизофренией и другими формами психических расстройств (параноидные состояния, параноидное развитие личности и др.) затруднена, при медицинском освидетельствовании необходимо применять соответствующие пункту Расписания болезней.

При наличии эндогенного психоза, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении, вопрос о категории годности к военной службе граждан, освидетельствуемых по графе I, а также граждан не проходящих военную службу и поступающих на военную службу, может быть решено без стационарного обследования.

15. К подпункту "а" пункта 15 Расписания болезней относятся резко выраженные или затяжные формы маниакально-депрессивного психоза и циклотемия с часто повторяющимися фазами.

16. Пункт 16 Расписания болезней предусматривает интоксикационные и инфекционные психозы различного генеза. Сюда же относятся и психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ, других источников ионизирующих излучений, компонентов ракетного топлива и др.

Наличие указанных выше психозов в анамнезе, при отсутствии патологии со стороны внутренних органов и нервно-психической сферы в момент медицинского освидетельствования не дает права на признание освидетельствуемых негодными к военной службе. Благоприятный исход этих психозов должен быть подтвержден обследованием в лечебном учреждении.

В документах о результатах обследования и медицинского освидетельствования указывается основное заболевание, которое повлекло за собой развитие психического расстройства.

К подпункту "а" пункта 16 Расписания болезней относятся психотические состояния с резко выраженными клиническими проявлениями или длительным течением.

К подпункту "б" пункта 16 Расписания болезней - психические состояния с умеренно выраженными клиническими проявлениями или после повторных психозов, приводящих к патологическим изменениям личности или выраженным стойким (более 3 месяцев) астеническим состояниям (церебрастении).

Постановление о негодности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графе III Расписания болезней, страдающих хроническим алкоголизмом (наркоманией) по подпункту "б" пункта 16 Расписания болезней принимается при наличии патологических изменений личности или при выявлении стойких соматических расстройств (нарушение функции печени, желудочно-кишечного тракта, сердечно-

сосудистой системы и др.), а также при безуспешности повторного специального лечения в стационаре или при отсутствии установки на лечение. Постановление в этом случае принимается как на основании подпункта "б" пункта 16 Расписания болезней, так и соответствующих пунктов Расписания болезней, предусматривающих указанные соматические расстройства.

Военнослужащие по призыву, при установленном в стационарных условиях диагнозе хронического алкоголизма (независимо от стадии болезни) или наркомании, освидетельствуются по подпункту "б" настоящего пункта.

Единичное или эпизодическое употребление наркотиков, алкоголя без указанных выше психических или соматических нарушений, не может служить основанием для применения настоящего пункта.

Военнослужащие по контракту перенесшие заболевания, при полном восстановлении нормальной психической деятельности и отсутствии явлений органического поражения нервной системы, по пункту "в" негодны к службе в Национальной Гвардии и пограничных частях. В отдельных случаях, в отношении освидетельствуемых по графе III Расписания болезней при наличии умеренно выраженного астенического состояния (нетоксикоманического генеза) по подпункту "в" пункта 16 Расписания болезней может быть принято постановление о нуждаемости в отпуске по болезни.

Лицам, перенесшим острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, отпуск по болезни не предоставляется.

Призывникам отсрочка от призыва на военную службу по пункту "в" предоставляется после перенесенных инфекций или интоксикаций только при наличии умеренно выраженного астенического состояния.

17. К подпункту "а" пункта 17 Расписания болезней должны быть отнесены:

- реактивные психозы с затяжным течением (реактивная депрессия, реактивный параноид и др.);

- тяжелые истерические неврозы с частыми истерическими припадками или трудно поддающиеся лечению истерические параличи, немота или слепота, а также случаи истерических сумеречных расстройств сознания;

- резко выраженные формы неврастения, при которых даже незначительная нервная нагрузка приводит к полной длительной потере работоспособности;

- тяжелые случаи психоастении полностью лишаящие возможность выполнения обязанностей военной службы.

К подпункту "б" пункта 17 Расписания болезней относятся неврозы, выражающиеся в повышенной возбудимости или снижении психической активности и т.д., когда эти болезненные явления, несмотря на проводимое лечение, стойко и длительно удерживаются и выражены в степени, ограничивающей выполнение служебных обязанностей. Экспертное решение принимается после стационарного обследования и при безуспешности патогенетического лечения.

К подпункту "в" пункта 17 Расписания болезней относятся незначительно выраженные кратковременные невротические состояния, характеризующиеся, в основном, эмоционально-волевыми и вегетативными нарушениями, хорошо поддающимися лечению, а также острые реакции на стресс, нарушение адаптации.

18. По пункту 18 Расписания болезней освидетельствуются лица с расстройствами личности (параноидные, сутяжно-параноидальные, обсессивно-фобические, расстройства привычек и влечений, истерические и другие), а также лица склонные к другим выраженным и стойким патологическим влечениям.

Для диагностики патологического развития личности необходимо тщательно и объективно собранный анамнез, всестороннее обследование в стационаре. При этом следует отличать расстройства личности как врожденную патологию от психопатоподобных состояний причинно-связанных с конкретными внешними вредностями (травмами, инфекциями, интоксикациями и др.). Лица с психопатоподобными состояниями освидетельствуются по соответствующим пунктам

Расписания болезней, предусматривающим нозологические формы нервно-психической патологии. Врожденная аномалия личности характеризуется стойкой дисгармонией психики личности и ее поведения, поэтому к диагностике расстройств личности необходимо относиться с особым вниманием и осторожностью, исключив гипердиагностику, особенно крайних форм заболевания.

Медицинское освидетельствование по данному пункту военнослужащих по контракту, курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания) производится только после изучения личного дела, служебной и медицинской характеристики.

К подпункту "а" пункта 18 Расписания болезней относятся резко выраженные, неподдающиеся компенсации, личностные расстройства и патологическое развитие личности, характеризующиеся наиболее глубокими и стойкими, болезненными проявлениями, на длительное время лишаящими трудоспособности и препятствующими выполнению служебных обязанностей.

К подпункту "б" пункта 18 Расписания болезней относятся умеренно выраженные формы расстройств личности с неустойчивой компенсацией, проявляющиеся в аффективных срывах, неустойчивостью настроения, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы. При таких формах личностных расстройств работоспособность и пользование профессиональными навыками и знаниями страдают не так резко, как в случаях, отнесенных к подпункту "а" пункта 18 Расписания болезней.

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

19. К подпункту "а" пункта 19 Расписания болезней относятся значительно выраженные формы умственного недоразвития. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к военной службе призывника может быть решен и без направления его в лечебное учреждение (при наличии у него справки МСЭК). Коэффициент интеллектуальности: 20-34.

К подпункту "б" пункта 19 Расписания болезней относится дебильность в умеренной и легкой степени выраженности с эмоционально-волевыми и поведенческими расстройствами, характеризующиеся неустойчивостью настроения, умеренным снижением когнитивных способностей, снижением социального функционирования. Коэффициент интеллектуальности: 35-49. При установлении этого диагноза, особенно в случаях, когда результаты врачебного обследования не соответствуют данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

К подпункту "в" пункта 19 Расписания болезней относится умственная отсталость легкой степени выраженности, нарушения познавательной деятельности выражаются в неспособности к выработке сложных понятий, невозможности обобщений, абстрактного мышления, но при которой, освидетельствуемые обладают достаточными профессиональными навыками, эмоционально устойчивы.

Ограниченный запас знаний и слов, плохая ориентировка в новой обстановке, медленное усвоение учебной программы не всегда указывают на врожденное умственное недоразвитие. Они могут быть результатом недостаточного обучения и воспитания. Важное диагностическое значение имеют успешное овладение новыми трудовыми навыками и знаниями, достаточная оценка складывающейся ситуации, адаптация к требованиям военной службы и др. Коэффициент интеллектуальности: 50-69.

Психический инфантилизм как временное явление периода созревания организма рассматривается по пункту 12 Расписания болезней.

Призывники, военнослужащие с патологией хромосом освидетельствуются по соответствующим пунктам Расписания болезней с указанием в диагнозе патологического синдрома.

20. Пункт 20 Расписания болезней предусматривает криптогенную и идиопатическую формы эпилепсии. Эпилепсия, сопровождающаяся психическими расстройствами, рассматривается по соответствующим пунктам. Симптоматическая эпилепсия и другие формы пароксизмально возникающих приступов (нарколепсия, каталепсия и др.) к этому пункту не относятся. В этих случаях медицинское освидетельствование производится по основному заболеванию по п.п. 13 и 23, если судорожный синдром возник в результате травмы мозга; по п.п. 13, 16 или 23 Расписания болезней, если приступы каталепсии или нарколепсии связаны с одной из форм перенесенного энцефалита и т.д.

При анализе клинической картины эпилепсии необходимо проводить дифференциальную диагностику эпилептических припадков. Наличие припадков должно быть подтверждено врачом наблюдением. В отдельных случаях, могут быть приняты во внимание акты, подписанные официальными лицами немедицинского состава и подтвержденные соответствующими командирами (начальниками), если описанный в них припадок и послеприпадочное состояние дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях, следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы. Если при стационарном обследовании, диагноз эпилепсии подтвержден, освидетельствование проводится по подпункту "а" или "б" пункта 20 Расписания болезней.

При наличии частых припадков (более 3 в год) или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики медицинское освидетельствование проводится, по подпункту "а" пункта 20 Расписания болезней.

При единичных редких припадках (не более 2-3 в год) без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений годность к военной службе определяется по подпункту "б" пункта 20 Расписания болезней.

В случаях, когда документами подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а при обследовании в условиях стационара на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы острая-медленная волна и др., межполушарная асимметрия), освидетельствование проводится по подпункту "б" пункта 20 Расписания болезней.

В случаях однократных припадков (эпилептическая реакция) любого характера в прошлом или слабо выраженных и редко возникающих малых припадках, бессудорожных пароксизмах или специфических расстройств настроения вопрос о категории годности к военной службе решается только после стационарного обследования.

21. К подпункту "а" пункта 21 Расписания болезней относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению нарушения речи.

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию. Экспертное постановление о годности к военной службе принимается на основе тщательного изучения документов, полученных из лечебно-профилактических учреждений, военного комиссариата, с места учебы или работы до призыва на военную службу, а также взаимной консультации невропатолога, психиатра и отоларинголога (при возможности и логопеда). Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика командования и указание о том, в какой мере заикание освидетельствуемого отражается на выполнении им служебных обязанностей по занимаемой должности.

Умеренным заиканием, не ограничивающим годности освидетельствуемого к строевой службе, считается лишь задержка произношения, "слотыканье" в начале фразы, остальные слова небольшой формы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

22. Пункт 22 Расписания болезней предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозгу, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, болезнях крови и т.д.

К подпункту "а" пункта 22 Расписания болезней относятся тяжелые по своему характеру болезни нервной системы, сопровождающиеся резким расстройством функций: глубокие параличи или парезы, выраженный паркинсонизм, арахноидит с резким повышением внутричерепного давления (в норме спинно-мозговое давление при горизонтальном положении тела колеблется от 70 до 200 мм вод. ст.), оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, последствия перенесенного миелиита с явлениями паралича или выраженного пареза и т.д. К этому же подпункту относятся прогрессирующий паралич, сифилитический спинальный паралич Эрба.

К подпункту "б" пункта 22 Расписания болезней относятся медленно текущие хронические формы заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность несения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления вторичного энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, небольшого повышения мышечного тонуса, не сопровождающиеся расстройством речи, памяти, походки; церебральный арахноидит с умеренным и незначительным повышением внутричерепного давления), а также частые (2 и более раз в год) и длительные (для граждан подлежащих призыву на военную службу, - не менее 6 месяцев, для военнослужащих - не менее 4 месяцев) декомпенсациями болезненных расстройств. При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии, кроме показателей давления спинномозговой жидкости, учитывается клиника заболевания, наличие застойных изменений на глазном дне, степень расширения желудочковой системы мозга по данным обследований и другие.

В отдельных случаях, с учетом мнения командования, врача воинской части, занимаемой должности и характера работы разрешается по подпункту "б" принимать постановления о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе.

К пункту "в" пункта 22 Расписания болезней относятся остаточные явления поражения нервной системы в виде отдельных рассеянных органических знаков, сочетающихся с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и невротическими проявлениями.

Призывники и военнослужащие перенесшие туберкулезный менингит освидетельствуются по подпунктам "а" или "б" настоящего пункта.

При остаточных явлениях поражения нервной системы, при которых имеются отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством функций (гипомимия, легкая анирорефлексия, недостаточность конвергенции и т.п.), вопрос о годности к военной службе призывников рассматривается по пункту 28 Расписания болезней после стационарного обследования.

23. Пункт 23 Расписания болезней предусматривает ближайшие и отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, подтвержденные медицинскими документами, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, а также последствия травмы от воздействия воздушной взрывной волны (последствия травмы - после 2-х лет, остаточные явления - от 6-ти месяцев до 2-х лет).

Последствия травм центральной нервной системы должны быть подтверждены справкой о травме, записями в амбулаторной карте, диспансерным наблюдением, а также объективизировано функциональными методами обследования.

К подпункту "а" пункта 23 Расписания болезней относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми рас-

стройствами функций головного или спинного мозга (ушибы мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, гематомиялия, субдуральная гематома и т.п.), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т.д.). Также относятся случаи, когда вследствие травмы развивается процесс в оболочках мозга (травматический арахноидит), приводящий к резкому повышению внутричерепного давления, а также случаи с частыми эпилептиформными припадками, возникающими в различные сроки после травмы.

К подпункту "б" пункта 23 Расписания болезней относятся последствия травм нервной системы, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной подпунктом "а" пункта 23 Расписания болезней (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма и т.д.; травматический арахноидит с умеренно выраженным повышением внутричерепного давления, редкими эпилептиформными припадками, последствия перелома основания черепа и наличие гипертонического синдрома в сочетании с гидроцефалией и т.п.).

В отдельных случаях, с учетом мнения командования и врача воинской части о трудоспособности в объеме занимаемой должности, а также характера работы разрешается по этому подпункту, в мирное время, принимать постановления о годности к военной службе лиц офицерского состава, прапорщиков не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе.

К подпункту "в" пункта 23 Расписания болезней относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, при которых в неврологическом статусе выявляются отдельные негрубые органические знаки и преобладают стойкие вегетативно-сосудистые изменения (нарушения вегетативного обеспечения).

Граждане при первоначальной постановке на учет, призыве на военную службу и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "в" только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных и повторных декомпенсациях. При способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по подпункту "г" пункта Расписания болезней. Также относятся старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций и последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются рассеянные органические знаки, астено-вегетативная лабильность и невротические явления.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа или позвоночника, кроме пункта 23 Расписания болезней, следует применять пункты 84 или 85 Расписания болезней.

24. Пункт 24 Расписания болезней предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К подпункту "а" пункта 24 Расписания болезней относятся: - повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

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

- дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (гемиплегия, глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушения функций тазовых органов и др.);

К подпункту "б" пункта 24 Расписания болезней относятся: - множественные артериальные аневризмы после их включения из кровообращения;

- артериовенозные мальформации после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления;

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

- дисциркуляторная энцефалопатия II стадии, сопровождающаяся прогрессирующим ухудшением памяти, в том числе профессиональной, снижением трудоспособности, нарушением эмоционально-волевой сферы, отчетливыми органическими симптомами (вестибулярные, пирамидные, псевдобульбарные и т.д.) и изменениями глазного дна;

- частые (3 и более раз в год) переходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);

- последствия нарушения спинального кровообращения в виде расстройств чувствительности или легкого пареза конечностей.

В отдельных случаях, с учетом занимаемой должности разрешается по подпункту "б" пункта 24 Расписания болезней принимать постановления о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на военной службе. В этих случаях, особую важность приобретают данные диспансерного наблюдения и пребывания в стационарах, служебная и медицинская характеристики с мнением командования и врача воинской части о возможности и целесообразности принятия такого постановления.

При полном восстановлении нарушенных функций центральной нервной системы после субарахноидальных кровоизлияний нетравматической этиологии, когда источник кровотечения точно не установлен, годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней к службе в строю или вне строя определяется индивидуально.

К подпункту "в" пункта 24 Расписания болезней относятся:

- одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования или выключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного тромбирования;

- редкие (не более 2 раз в год) переходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы.

К подпункту "г" пункта 24 Расписания болезней относятся:

- начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в форме псевдоневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и др.);

- различные формы мигрени с частыми (3 и более раз в год) и длительными (сутки и более) приступами;

- вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденными документами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушением функций вегетативной нервной системы. Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащие при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней. Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

При наличии редких обмороков без признаков органического поражения центральной нервной системы признаются годными к военной службе.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, после перенесенного переходящего нарушения мозгового кровообращения, в соответствии с пунк-

том 24 Расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния в отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней, заключение выносится по подпункту "а" пункта 24 Расписания болезней, освидетельствуемых по графе III Расписания болезней - по подпункту "б" пункта 24 Расписания болезней, а при вторичных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) - по подпункту "а" пункта 24 Расписания болезней.

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

После хирургического лечения по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга в отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней заключение выносится по пункту "а", а освидетельствуемых по графе III - по подпункту "а", "б" или "в" пункта 24 Расписания болезней в зависимости от радикальности операций, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие подпункты пункта 84 Расписания болезней.

25. Пункт 25 Расписания болезней предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапиримидные болезни, опухоли гипоталамического и спинного мозга, детский церебральный паралич, сиригомиелия, врожденные аномалии и др., а также наследственные болезни нервной системы.

К пункту "а" пункта 25 Расписания болезней относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстропрогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухоль головного или спинного мозга, сиригомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия нерва, спинальная атрофия Фридрейха и мозжечковая Пьера-Мари и т.д.).

К пункту "б" пункта 25 Расписания болезней относятся заболевания, при которых нарушение функций выражено в умеренной степени и течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (год, два) нарастанием симптомов (медленно прогрессирующая формы миопатий, медленно прогрессирующая сиригомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и т.д.). В отдельных случаях, с учетом мнения командования и врача воинской части, занимаемой должности и характера работы, по этому пункту, разрешается принимать постановление о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на военной службе.

К пункту "в" пункта 25 Расписания болезней относятся крайне медленно прогрессирующие заболевания нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (сиригомиелия с нерезко выраженным диссоциированным расстройством чувствительности, без атрофии мышц и трофических расстройств, когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии или крайне медленно прогрессируют и т.п.).

После радикального удаления доброкачественных опухолей головного или спинного мозга освидетельствование проводится по подпунктам "а", "б" или "в" пункта 25 Расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

26. Пункт 26 Расписания болезней предусматривает заболевания и поражения (первичные и вторичные) краниаль-

ных и спинальных нервов, корешков и ганглий воспалительного, интоксикационного и вертеброгенного генеза.

К подпункту "а" пункта 26 Расписания болезней относятся последствия полиневритов (полиневропатий), плекситов воспалительного и интоксикационного происхождения, сопровождающиеся резко выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (см. Пояснения к подпункту "а" пункта 27 Расписания болезней). К этому же пункту относятся: часто (более 2 раз в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательным и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие продолжительного лечения больного (4-6 месяцев), а также плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва, при безуспешном амбулаторном и стационарном лечении.

К подпункту "б" пункта 26 Расписания болезней относятся заболевания периферических нервов и сплетений, неврологические синдромы остеохондроза позвоночника, при котором умеренно расстраивается основная функция, сопровождающаяся в период обострения рефлекторными миотоническими реакциями, синдромами выпадения и раздражения пораженных корешков, требующие периодического лечения.

К подпункту "в" пункта 26 Расписания болезней относятся заболевания периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, а также не резко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно ограничивающие функцию конечности и работоспособность освидетельствуемого.

К подпункту "г" пункта 26 Расписания болезней относятся остаточные явления заболеваний периферических нервов в виде остаточных нарушений чувствительности, атрофии или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При последствиях повреждений костно-мышечной системы и наличии костных изменений в позвоночнике, затрудняющих его подвижность и вызывающих вторичные нарушения со стороны периферической нервной системы, кроме пункта 26 Расписания болезней, применяются также соответствующие пункты Расписания болезней.

После оперативного вмешательства по поводу выпадения межпозвоночного диска медицинское освидетельствование производится по пункту 71 Расписания болезней.

27. Пункт 27 Расписания болезней предусматривает последствия травм, ранений краниальных и спинальных нервов.

К подпункту "а" пункта 27 Расписания болезней относятся последствия тяжелых травм, или ранений нервных стволов и сплетений, при наличии резко выраженных и стойких расстройств в двигательной, чувствительной сферах и трофики (резко выраженные атрофии мышц: плеча - свыше 4 см, предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше 6 см: контрактуры, хронические язвы и т.п.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются стойким болевым синдромом (каузалгия, невринома, вызывающая резкие боли и др.).

К подпункту "б" пункта 27 Расписания болезней относятся последствия повреждений периферических нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности (гипотония мышц, мышечная слабость, арефлексия, нарушение чувствительности по типу выпадения или раздражения, трофические расстройства).

К подпункту "в" пункта 27 Расписания болезней относятся последствия повреждений периферических нервов и сплетений, при которых функция конечности хотя и страдает, но в резкой степени не расстраивается (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибатель кисти и ограничена тыльная флексия и т.п.).

К подпункту "г" пункта 27 Расписания болезней относятся последствия повреждений нервов, когда их функция почти полностью восстановлена, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений

чувствительности и небольшого ослабления силы мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

28. К пункту 28 Расписания болезней относятся состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм периферической и центральной нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного и спинного мозга. При этом, относятся состояния после перенесенных острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия и т.д.) с исходом в полное выздоровление, после того как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более. При неосложненном течении указанных заболеваний и их исходе в полное выздоровление военнослужащим предоставляется освобождение.

При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций призывники признаются годными к военной службе.

В отношении лиц перенесших острую травму: сотрясение головного мозга с выраженными клиническими проявлениями или ушиб головного мозга принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни.

29. При различных недостатках положения век (сращение, выворот, истинный птоз, лагофтальм) учитывается также степень нарушения зрительных и двигательных функций, предусмотренных подпунктами пункта 29 Расписания болезней. В случаях, где можно ожидать улучшение от хирургического лечения, оно должно быть проведено до принятия экспертного постановления.

К подпункту "а" пункта 29 Расписания болезней относятся резко выраженные язвенные блефариты с Рубцовым перерождением и значительным облысением краев век и хронические конъюнктивиты с гипертрофией и значительной выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми, не реже двух раз в год, обострениями при безуспешном стационарном лечении, а также трахоматозное поражение конъюнктивы.

К подпунктам "б" и "в" пункта 29 Расписания болезней относится истинный птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко прикрывает больше половины зрачка (при отсутствии напряжения лобной мышцы). Призывникам, при первичной постановке на воинский учет, военнослужащим с таким птозом предлагается оперативное лечение. При отказе от операции постановление принимается по подпунктам "в" или "б" пункта 29 Расписания болезней.

Хронические блефариты и конъюнктивиты с редкими обострениями относятся к подпункту "в" пункта 29 Расписания болезней.

Призывники при первичной постановке на воинский учет назначаются на лечение, отсрочка от призыва на военную службу по пункту 38 Расписания болезней предоставляется только в том случае, если для стационарного лечения заболевания требуется срок не менее одного месяца.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистостью 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 и роговицы, без рецидивов трахоматозного процесса в течение года не являются противопоказаниями для поступления в вузы.

При весеннем катаре освидетельствуемые по графам II, IV, V Расписания болезней негодны; а годность освидетельствуемых по графам III и VI определяется индивидуально в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания и эффективности лечения.

Ложная и истинная крыловидная плева без явлений про-

грессирования не является противопоказанием к строевой (военной) службе и к поступлению в ВУЗы.

Прогрессирующая истинная крыловидная плева является противопоказанием к поступлению в вузы, к работе с источниками ионизирующих излучений и КРТ. При рецидивах крыловидной плевы после безуспешного повторного лечения постановление принимается по подпункту "а" пункта 29 Расписания болезней.

30. Пункт 30 Расписания болезней предусматривает хронические трудно излечимые или неизлечимые заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатки туберкулезного, люетического, дегенеративного, дистрофического происхождения и последствия травм.

Паренхиматозный кератит люетического происхождения относится к пункту 5 Расписания болезней. Призывникам предоставляется отсрочка от призыва на военную службу, а военнослужащие подлежат лечению.

К подпункту "а" пункта 5 Расписания болезней относятся заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций, малоперспективные для консервативного и хирургического лечения.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями, а также после пересадки тканей годность призывников, военнослужащих к военной службе определяется индивидуально, в зависимости от функций глаз. Частыми обострениями считаются два и более обострения в год. Пигментная дегенерация сетчатки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия), установленные в стационаре и подтвержденные адаптометрическими и электрофизиологическими методами обследования, независимо от других функций глаз относятся к подпункту "а" пункта 30 Расписания болезней. При стойком сужении поля зрения, если оно сохранилось снизу и снаружи не более чем до 45 градусов на обоих глазах, применяется пункт "а" пункта 30 Расписания болезней при таком же сужении поля зрения на одном глазу - пункт "б" пункта 30 Расписания болезней.

Хронические увиты, сопровождающиеся повышением внутриглазного давления (в т.ч. глаукомоциклические кризы), установленные в стационарных условиях, относятся к пункту "б" пункта 30 Расписания болезней.

Годность к военной службе призывников, военнослужащих, перенесших оптико-реконструктивные операции на роговой оболочке (за исключением кератопротезирования) определяется в зависимости от состояния функций глаза. После кератопротезирования освидетельствуемые по всем графам Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета независимо от функций глаза.

31. Афакия и артификация на одном глазу расценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

При наличии интраокулярной коррекции на обоих глазах годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально в зависимости от функций глаза. При односторонней афакии постановление о годности к военной службе освидетельствуемых по графам III-IV Расписания болезней принимается в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией любого вида, в т.ч. интраокулярными и контактными линзами по пункту 35 Расписания болезней. При коррекции обычными стеклами разница в их силе для лучшего и худшего глаза, как правило, должна быть не более 2,0 Д.

Вывих, подвывих хрусталика и артификация оцениваются как афакия. Если при этом имеется воспаления или глазная гипертензия, то постановление принимается по пунктам 30 или 33 Расписания болезней.

Кандидаты в вузы, имеющие интраокулярную коррекцию, признаются негодными к поступлению.

32. К подпункту "а" пункта 32 Расписания болезней относятся последствия перенесенной отслойки сетчатки нетравматической этиологии на обоих глазах независимо от остро-

ты зрения.

Освидетельствуемые по гр. III Расписания болезней после перенесенной отслойки сетчатки нетравматической этиологии могут быть признаны негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными II степени в военное время только в порядке индивидуальной оценки при условии хорошей остроты зрения.

К подпункту "б" пункта 32 Расписания болезней относятся последствия оперативных вмешательств по поводу травматической отслойки сетчатки на обоих глазах с хорошим функциональным исходом.

К подпункту "в" пункта 32 Расписания болезней относятся последствия перенесенной отслойки сетчатки любой этиологии на любом глазу.

Призывники, военнослужащие по призыву, перенесшие операцию по поводу рецидива нетравматической отслойки сетчатки, по подпункту "б" пункта 32 Расписания болезней не годны к военной службе в мирное время.

Освидетельствуемые по графе III Расписания болезней, перенесшие операцию по поводу рецидива нетравматической отслойки сетчатки на одном глазу при хороших зрительных функциях годны к службе вне строя, поступающие в вузы - негодны к военной службе.

33. Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях стационара. Вопрос о годности к военной службе решается только после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации функции. К данной статье относится также и вторичная глаукома.

34. Пункт 34 Расписания болезней предусматривает атрофию зрительного нерва любой этиологии. При не прогрессирующей атрофии зрительного нерва годность к военной службе определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.). Поступающие в ВУЗы - негодны к военной службе.

При стойкой гемианопсии постановление принимается по пункту "а". К пункту "б" относятся случаи, когда поле зрения на одном глазу снаружи составляет 30 градусов и менее.

При наличии стойкой гемианоптической скотомы, нарушающей функцию зрения на обоих глазах, годность освидетельствуемых по гр. III Расписания болезней определяется индивидуально, а освидетельствуемые по другим графам Расписания болезней - негодны.

При стойких парацентральных скотомах, затрудняющих профессиональную деятельность, годность к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально с учетом военной специальности и функции органа зрения.

35. К подпункту "а" пункта 35 Расписания болезней относится и стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, постановление принимается по основному заболеванию. При значительно пониженном зрении постановление принимается по пункту 37 Расписания болезней. Нистагмоидные подергивания глаза при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к военной службе, поступлению в вузы, для подготовки к службе по специальности оператора радиолокационной станции или противотанкового управляемого реактивного снаряда.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения (выявлением установочного движения с помощью поляризованного диллоскопа или цветного прибора Фридмана, или методом Кальфа).

Наличие бинокулярного зрения показывает, что содружественного косоглазия нет. При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздержаться от операции из-за возможности появления после нее диплопии.

36. Для годности к военной службе острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и не ниже 0,05 на другой глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

У освидетельствуемых по графам I и III Расписания болезней при определении годности к военной службе острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, или контактными линзами (в случаях хорошей - не менее 20 часов в сутки - переносимости, отсутствия диплопии и раздражения глаз, наличия бинокулярного зрения).

При коррекции зрения обычными сферическими стеклами, а также при некорректированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам Расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, т.е. с разницей в силе стекол для лучшего и худшего глаза или с разницей преломляющей силы линзы в двух главных меридианах на лучшем глазу при коррекции астигматизма цилиндрическими или комбинированными стеклами, как правило, не более 2,0 Д.

Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых обеспечивает выполнение служебных обязанностей.

У поступающих в военные учебные заведения острота зрения с коррекцией, в том числе и контактными линзами, не превышающими указанного ниже предела рефракции, определяется только при наличии у них близорукости или близорукости астигматизма (простого или сложного), а при прочих причинах понижения остроты зрения (в т.ч. при дальнозоркости, дальнозорком и смешанном астигматизме) - без коррекции.

У поступающих в командные военно-морские, командные и пограничные училища и на командные факультеты (отделения) этих родов войск при других военных училищах острота зрения на каждый глаз без коррекции должна быть не ниже 0,8 для дали и 1,0 для близи.

Поступающие в командные танковые и воздушно-десантные училища должны иметь остроту зрения на каждый глаз без коррекции не ниже 0,6 для дали и 0,8 для близи. Для них допускаются на лучшем глазу близорукость и дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 2,0 Д, астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 1,0 Д.

Поступающие в инженерно-командные и инженерные училища ракетных войск, а также в командные автомобильные, зенитно-ракетные, химической защиты, топографические училища, на командные факультеты (отделения) этих родов войск при других военных училищах в военный инженерный институт им.А.Ф.Можайского для подготовки по специальностям: инженер-механик, инженер-электрик, инженер электронной техники - оптик и инженер электронной техники автоматических систем управления должны иметь остроту зрения на каждый глаз без коррекции не ниже 0,5 для дали и 0,8 для близи. Для них допускается на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 3,0 Д, а астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 1,0 Д.

У кандидатов, освидетельствуемых по графам II и III Расписания болезней и поступающих в Военно-медицинскую академию Российской Федерации острота зрения на каждый глаз должна быть не ниже 0,8 для дали с коррекцией, а для близи без коррекции. Для них допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость не более 3,0 Д, астигматизм любого вида с разницей рефракцией в двух главных меридианах не более 2,0 Д.

У кандидатов, освидетельствуемых по графе II Расписания болезней и поступающих во все другие, не указанные выше военные училища и на их факультеты (отделения), военные институты, факультеты военных академий и институтов, острота зрения должна быть для дали с коррекцией, а для близи без коррекции, не ниже 0,8 на один глаз и не ниже 0,5 на другой глаз. Для кандидатов в эти вузы допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 4,0 Д; астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 Д. При условии, если документально подтверждается (учетная форма № 025/у, другие документы длительного медицинского наблюдения) отсутствие прогрес-

сирования близорукости в течение последних двух лет, то допускается поступление в военные институты и на факультеты военных академий и институтов кандидатов с близорукостью на лучшем глазу до 5,0 Д. За прогрессирование следует принимать усиление рефракции на 0,5 Д и более в год.

У офицеров, поступающих в Военную академию Федеральной Службы Безопасности Российской Федерации острота зрения на каждый глаз без коррекции должна быть не ниже 0,5 для дали и не ниже 0,8 для близи, а у поступающих во все другие ВУЗы - для дали без коррекции не ниже 0,5 на один глаз и не ниже 0,1 на другой глаз или с коррекцией для дали и близи не ниже 0,6 на один глаз и не ниже 0,4 на другой глаз. При наличии у них на лучшем глазу близорукости или дальнозоркости в меридиане наибольшей аметропии более 6,0 Д, а астигматизма с разницей рефракции в двух главных меридианах более 3,0 Д они признаются негодными к поступлению в вуз.

Годность операторов радиолокационных станций к службе по военной специальности при остроте зрения ниже 1,0 вдаль с коррекцией или близи без коррекции по графе I Расписания болезней определяется индивидуально.

При помутнениях хрусталика любой этиологии, которые выявляются не только с помощью щелевой лампы, но и при исследовании в проходящем свете и при боковом освещении при расширенных зрачках, освидетельствуемые по графе V Расписания болезней негодны к работе с источниками ионизирующего излучения независимо от размера, количества, локализации помутнений и состояния функций глаза. Освидетельствуемые по графе VI Расписания болезней признаются негодными к работе с источниками излучений только при прогрессирующем помутнении хрусталика, сопровождающемся понижением остроты зрения, а также в тех случаях, когда есть несомненные основания считать имеющиеся помутнения хрусталика вызванными проникающей радиацией при типичной картине "Лучевой катаракты" с локализацией помутнений вблизи заднего полюса хрусталика. Так называемые цветная переливчатость, радужность глыбки, зернышки и вакуоли, обнаруживаемые в хрусталике только при исследовании со щелевой лампой, не являются для освидетельствуемых по графе V Расписания болезней противопоказанием к работе с источниками ионизирующих излучений.

Лица, работающие с источниками излучений, при обнаружении у них при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика, берутся на учет. При наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение числа и размера их) принимается постановление о негодности к работе с источниками ионизирующих излучений.

Врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроты зрения, не является противопоказанием к работе с источниками ионизирующих излучений и к поступлению в вузы.

37. Вид и степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии.

В пункте 37 Расписания болезней указаны те степени аномалии рефракции любого глаза, установленные в условиях циклоплегии (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения ст.36 Расписания болезней, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

В случаях, когда при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графам III, IV и VI Расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности, а острота зрения с коррекцией не препятствует годности к военной службе, решающее значение придается остроте зрения.

38. При диагностике видов и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к полихроматическим таблицам Рабкина 8-го и более поздних изданий.

При наличии дихромазии и аномальной трихромазии типов "А" и "В" водители автомобилей всех типов, танков и дру-

гих боевых машин, рулевые, сигнальщики-наблюдатели, дальномерщики признаются негодными к службе по военной специальности.

К аномальной трихромазии типа "С" относятся состояния, при которых освидетельствуемые правильно распознают в таблицах Рабкина 8-го и более поздних изданий более 12 таблиц при обязательном распознавании XVIII таблицы.

Аномальная трихромазия типа "С" не является противопоказанием к военной службе во всех частях Вооруженных Сил, (кроме химических войск) и по всем военным специальностям, включая водителей всех видов транспортных средств (кроме железнодорожного), а также к поступлению во все вузы (кроме вузов химической защиты, вузов по подготовке летчиков, штурманов и водителей железнодорожного транспорта).

39. Предусматривает временное расстройство зрения после перенесенных острых заболеваний роговой, радужной и других оболочек глаза, а также после травм и оперативных вмешательств.

При заболеваниях, не требующих длительного стационарного лечения больного и не ведущих к нарушению функций глаза, призывники признаются годными к военной службе.

Военнослужащие после лечения по поводу трахомы в отпуске по болезни не нуждаются. В необходимых случаях, может быть принято постановление о необходимости их в освобождении с проведением лечебно-профилактических мероприятий.

40. Военнослужащие, страдающие хронической рецидивирующей экземой наружного слухового прохода и ушной раковины, околоушной области, хроническим диффузным наружным отитом, экзостозы слухового прохода, приобретенное сужение слухового прохода, при отсутствии эффекта от лечения в стационарных условиях негодны к службе по военной специальности, связанной с ношением шлема или использованием переговорной аппаратуры.

41. Кроме осложненных форм хронического гнойного эптимпанита, сюда же относятся состояния после проведенной операции с неполной эпидермизацией операционной полости при наличии в ней гноя, грануляций или холестеатомоподобных масс, так как в подобных случаях гнойный процесс в ухе, несмотря на операцию, нельзя считать закончившимся.

При хронических эптимпанитах предлагается оперативное лечение.

После радикальных или реконструктивно-восстановительных операций на среднем ухе с хорошими ближайшими результатами призывникам по пункту 45 графы I Расписания болезней предоставляется отсрочка от призыва на военную службу сроком до 6 месяцев, военнослужащие по призыву нуждаются в освобождении с тем, чтобы они имели возможность пользоваться амбулаторным лечением у отоларинголога или находиться под наблюдением врача воинской части.

Призывники с сухими перфорациями барабанной перепонки, сопровождающимися хроническими гнойными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух, состояния после радикальной и реконструктивно-восстановительных операций с полным прекращением процесса и полной, стойкой эпидермизацией послеоперационных полостей освидетельствуются по подпункту "б" пункта 41 Расписания болезней.

При понижении слуха и нарушении барофункций уха освидетельствуемые рассматриваются по соответствующим пунктам Расписания болезней.

Военнослужащие по контракту с указанными в пункте "а" данной статьи Расписания болезней формами хронического гнойного отита при мало пострадавшей слуховой функции и отсутствии поражения вестибулярного аппарата, в отдельных случаях, в порядке индивидуальной оценки, в мирное время, могут быть признаны годными к военной службе.

К подпункту "в" пункта 41 Расписания болезней относится так называемый сухой средний отит (или хронический катар среднего уха), не сопровождающийся понижением слуха и нарушением барофункции уха. Рубцы на месте бывших перфораций, обывательное барабанной перепонки при хорошей подвижности ее, мало пострадавшем слухе и не на-

рушенной барофункции уха не дают основания для применения этой статьи.

42. К подпункту "а" пункта 42 Расписания болезней относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании или удостоверены специализированным лечебным (лечебно-профилактическим) или военным лечебно-профилактическим учреждением.

К подпункту "б" пункта 42 Расписания болезней относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами.

К подпункту "в" пункта 42 Расписания болезней относятся случаи резко повышенной чувствительности к качиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов и полном отсутствии привыкания к морской качке. При повышенной чувствительности к качиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

Результаты вестибулометрии, в ряде случаев, оцениваются совместно с невропатологом.

При подозрении на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всесторонне, нередко стационарное обследование и лечение.

При медицинском освидетельствовании кандидатов во все ВУЗы исследование вестибулярного аппарата трехкратным опытом отолитовой реакции или пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса обязательно.

43. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

44. При определении степени понижения слуха необходимо, кроме обычного обследования шепотной речью, повторные специальные обследования разговорной и шепотной речью, камертонами и тональная пороговая аудиометрия 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).

Однократное обследование слуха недостаточно для сравнения правильности и однородности показаний освидетельствуемого. При подозрении на полную глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыт Говсева, Попова, Штенгера, Хилова и др. Военнослужащие с пониженным слухом назначаются на должности и работу с учетом этого недостатка.

При индивидуальной оценке годности к военной службе учитываются конкретные условия службы военнослужащего, характеристика командования и, данные функционального обследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Годность военнослужащих с понижением слуха, предусмотренным подпунктом "в" пункта 44 Расписания болезней, к службе по военной специальности оператора радиолокационной станции определяется индивидуально.

После слухоулучшающих операций освидетельствуемые по графе III Расписания болезней в отдельных случаях, по пункту 45 Расписания болезней нуждаются в отпуске по болезни. По окончании отпуска по болезни годность их к военной службе определяется в зависимости от исходов лечения по подпунктам "а" или "б" пункта 45 Расписания болезней. К службе в частях специального назначения, Национальной гвардии и Пограничных частях они негодны.

45. Постановление о необходимости военнослужащих в отпуске по болезни после перенесенных заболеваний, травм, операций может быть принято после окончания стационарного лечения в зависимости от их общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полно-

го восстановления работоспособности больного требуется срок не менее одного-двух месяцев.

46. К подпункту "а" пункта 46 Расписания болезней, кроме заболеваний сердечно-сосудистой системы с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести IV ФК относятся:

- комбинированные и (или) сочетанные приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;
- изолированные аортальные пороки сердца;
- обширная облитерация перикарда;
- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

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

- последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантация искусственного водителя ритма при наличии сердечной недостаточности I-IV ФК;

- стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, политопная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии, синдром слабости синусового узла).

В отдельных случаях лица офицерского состава, не достигшие предельного возраста состояния на военной службе, при сохраненной работоспособности, после имплантации искусственного водителя ритма, перенесенного аортокоронарного шунтирования, а также после ограниченного инфаркта миокарда, при наличии преходящего нарушения ритма сердца и проводимости, в порядке индивидуальной оценки по подпункту "б" пункта 46 Расписания болезней могут быть признаны годными к службе вне строя.

К подпункту "б" пункта 46 Расписания болезней относятся заболевания сердца и сосудов с сердечной недостаточностью средней степени тяжести III ФК.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости с пароксизмальными тахикардиями, а также с синдромом WPW, слабости синусового узла освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в", в зависимости от степени сердечной недостаточности и расстройств коронарного кровообращения:

- аневризма сердца или аорты;
- отдельные стойкие (длительностью более 7 суток), не поддающиеся лечению формы нарушения ритма сердца (пароксизмальная тахикардия, политопная желудочковая экстрасистолия, требующие антиаритмической терапии, возобновляющиеся после прекращения лечения, нарушения проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, постоянная АВ-блокада I-II степени, полные внутрижелудочковые блокады, синдром слабости синусового узла).

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1 мг атропина-сульфата), неполная блокада правой ножки лучка Гиса, синдром СЛС не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и военный лицей.

Свидетельствуемым 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.

Свидетельствуемым по графам III Расписания болезней с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте "а") заключение выносится по пункту "в".

К подпункту "в" пункта 46 Расписания болезней относится первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающийся преходящим нарушением ритма сердца и проводимости с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести II ФК:

- повторные атаки ревматизма;
- гипертрофическая кардиомиопатия при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;
- состояние после хирургического лечения по поводу

врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации искусственного водителя ритма при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Офицеры, 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, снижение скорости циркулярного укорочения волокон миокарда), а также результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Свидетельствуемые по графе I Расписания болезней, перенесшие первичный активный ревматизм, по пункту 52 Расписания болезней предоставляется отсрочка на 6 месяцев от призыва на военную службу.

К подпункту "г" пункта 46 Расписания болезней относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без нарушения ритма, проводимости и сопровождающиеся I ФК.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют поступлению в военно-учебное заведение и училища.

Сердечная недостаточность I стадии у призывников, военнослужащих, перенесших в течение последнего года какое-либо заболевание сердца и сосудов, должна быть объективизирована рядом гемодинамических показателей, выявляемых при дозированной физической нагрузке. При этом следует учитывать, что у здоровых лиц возможно выявление скрытой недостаточности общего кровообращения, обусловленной перенесенным заболеванием сердечно-сосудистой системы, а недостаточной физической тренированностью, и в связи с этим, низкой толерантностью к физическим нагрузкам.

Перенесенные миокардиты различной этиологии, без исхода в миокардиосклероз, сердечную недостаточность и нарушение ритма сердца, не являются препятствием для прохождения военной службы и поступлению в вузы.

47. В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертонии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010), в зависимости от степени нарушения функции "органов-мишеней".

К подпункту "а" пункта 47 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 гипертонии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающаяся 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 Кохрофта-Гаулта), протеинурия более 300 мг/сут.

В случае, если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенным малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, воен-

нослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по подпункту "б".

К подпункту "б" пункта 47 относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертонией 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 подпункту "в" пункта 47 относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертонией 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 гипертермический левый желудочек (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 Кохрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интимамедиа") 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 пункта 51 Расписания болезней.

Наличие гипертонической болезни у лиц, свидетельствуемых по графам I и II Расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 12 месяцев, с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертониями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертонией проводится по основному забо-

«Нормативные акты Кыргызской Республики» от 13 августа 2018 г. №32-33

леванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих пунктов расписания болезней.

48. Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные - ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография, суточное ЭКГ-мониторирование; дополнительные: стресс-эхокардиография, коронарография и др.).

К подпункту "а" пункта 48 Расписания болезней относятся:

- стабильная стенокардия IV и III ФК;
- сердечная недостаточность III-II Б стадии, IV ФК и III ФК.

К этому же пункту относится (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

- аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате обширного трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

- стойкие, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

- распространенный стенозирующий процесс (свыше 75% в двух и более коронарных артериях); стеноз (более 50% ствола левой коронарной артерии) и (или) высокий изолированный стеноз (более 50%) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; стеноз (более 75%) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Сюда же относятся перенесшие коронарное шунтирование, имплантацию искусственного водителя ритма, коронарную ангиопластику. Офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, могут освидетельствованы по пункту "б" через 6 месяцев после операции.

К подпункту "б" пункта 48 Расписания болезней относятся:

- стабильная стенокардия II ФК;
- сердечная недостаточность ФК II;
- окклюзия или стеноз (более 75%) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте "а").

Перенесшим инфаркт миокарда (кроме указанных в пункте "а"), а также со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, с пароксизмальными тахикардиями, синдромом слабости синусового узла освидетельствование проводится по пункту "а" или "б", в зависимости от степени выраженности сердечной недостаточности и (или) стенокардии.

К подпункту "в" пункта 48 Расписания болезней относятся:

- стабильная стенокардия I ФК;
- сердечная недостаточность ФК I.

Степень коронарной недостаточности должна быть объективизирована:

- при коронарной недостаточности II степени - анамнезом (учащение приступов стенокардии, на фоне которых возникают преходящие очаговые изменения миокарда или инфаркт миокарда), данными обследования (снижение толерантности к физической нагрузке и стойкие или преходящие изменения на ЭКГ - смещение сегмента ST по ишемическому типу, снижение или инверсия зубца Т, возникающие нарушения ритма сердца и проводимости). При коронарографии выявляется окклюзия или выраженный стеноз (более 75%) одной крупной коронарной артерии;

- при коронарной недостаточности III степени - приступы стенокардии возникают до 10-15 раз в сутки под влиянием незначительного напряжения, нередко в покое, ночью во время сна, иногда сопровождаются сердечной астмой; на ЭКГ - выраженные изменения миокарда с расстройством ритма и проводимости, смещение сегмента ST книзу на 2 мм и более или подъем ST, инверсия Т, восстановительный период более 10 минут. При коронарографии - распространенный стенозирующий процесс.

49. К подпункту "а" пункта 49 Расписания болезней относятся артериальные, артериовенозные аневризмы магист-

ральных сосудов при безуспешности оперативного лечения или отказе от операции; облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз в гангренозно-некротической стадии; часто рецидивирующий тромбоз флебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен, нарушение проходимости глубоких вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита и язв); слоновость (лимфедема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии гангренозно-некротической; состояния после безуспешных реконструктивных операций на крупных магистральных сосудах (аорта, бедренная артерия, полая вена) с применением искусственных протезов и шунтов.

К подпункту "б" пункта 49 Расписания болезней относятся: облитерирующий эндартериит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии; посттравматическая или варикозная болезнь нижних конечностей с наличием хронической венозной недостаточности III степени (отеочность стоп и голеней, не исчезающая за период ночного отдыха, зуд, пигментация, истончение кожи); слоновость (лимфедема) III степени, ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, сопровождающимся посинением пальцев, скованностью движений на холоде, при безуспешном повторном стационарном лечении; состояния после реконструктивных операций на магистральных сосудах.

В зависимости от степени нарушения кровообращения, условий службы и работоспособности, в отдельных случаях, в отношении освидетельствуемых по графе III Расписания болезней постановление ВВК принимается индивидуально по подпункту "б" или "в" пункта 49 Расписания болезней.

К подпункту "в" пункта 49 Расписания болезней относятся: посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отеочность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха) лимфедема II степени, ангиотрофоневрозы I стадии (жжение, боли и побледнение пальцев на протяжении нескольких часов, возникающие при переохлаждении); облитерирующий эндартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии (для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней). Сюда же относится варикозное расширение вен семенного канатика II-III степени, если освидетельствуемый отказывается от предложенного оперативного лечения.

При наличии показаний 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.

Военнослужащие по призыву освидетельствуются по подпункту "в" пункта 49 Расписания болезней при безуспешности лечения.

К подпункту "г" пункта 49 Расписания болезней относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венозной недостаточности (I степень), лимфедема I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха), варикозное расширение вен семенного канатика I степени.

После огнестрельных и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функции в отношении освидетельствуемых по графе I Расписания болезней применяется подпункт "в", а по графе III Расписания болезней - подпункт "г".

Диагноз заболеваний и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное постановление применяется после клинического обследования с определением функций клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен и проходимости глубоких вен. При этом используются реовазография с нитроглицериновой пробой, кожная электротер-

мометрия, ангио-, флебо- и лимфография, а в необходимых случаях и другие методы, дающие объективные показатели.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний, без признаков венозной недостаточности, не является препятствием для поступления в ВУЗы.

50. При наличии показаний призывникам, военнослужащим предлагается оперативное или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него применяется подпункт "а", "б" или "в" пункта 50 Расписания болезней в зависимости от выраженности вторичной анемии, частоты обострений и стадий выпадения геморроидальных узлов. К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый находится 3 и более раз в году на стационарном лечении с длительными (месяц и более) сроками госпитализации по поводу тромбоза, воспаления или выпадения геморроидальных узлов, а также, когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими тампонады.

К подпункту "б" пункта 50 Расписания болезней относятся случаи, когда консервативное или оперативное лечение в стационаре не дает хороших результатов.

К пункту "в" пункта 50 Расписания болезней относится геморрой с редкими обострениями, а также все случаи после успешного лечения его.

51. Для нейроциркуляторной астении - общего невроза с преимущественным нарушением сосудистого тонуса и регуляции сердечно-сосудистой системы - характерен синдром вегето-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют работоспособность при показателях артериального давления 90/50-100/60 мм рт.ст. Такие лица признаются годными к строевой (военной) службе без ограничений. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другие.

Диагноз нейроциркуляторной астении у призывников, военнослужащих срочной службы должен быть установлен при стационарном обследовании с участием невропатолога, окулиста, а при необходимости и врачей других специальностей. При первичной постановке на воинский учет призывники с любой формой нейроциркуляторной дистонии назначаются на лечение.

В диагностике нейроциркуляторной астении по гипертоническому типу необходимо обследование функции щитовидной железы, почек.

К подпункту "а" пункта 51 Расписания болезней относится нейроциркуляторная астения:

- гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб и стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств с частыми обморочными состояниями, нарушениями сердечного ритма, не поддающимися лечению и незначительно снижающими трудоспособность;

- гипертонического типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких, резко выраженных проявлений вегетативно-сосудистого характера, не поддающихся лечению и незначительно снижающих трудоспособность;

- кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, выраженных вегетативно-сосудистых расстройств со стойким нарушением ритма сердца (синусовая тахикардия, единичные экстрасистолы и другие при исключении органической патологии).

При наличии 5 и более экстрасистол в минуту необходимо стационарное обследование.

К подпункту "б" пункта 50 Расписания болезней относится нейроциркуляторная астения любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не является препятствием к поступлению в ВУЗы.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) медицинское освидетельствование производится по пункту 48 Расписания болезней.

52. В пункте 52 Расписания болезней постановление о необходимости военнослужащих в отпуске по болезни после перенесенных заболеваний, травм, операций может быть принято после окончания стационарного лечения в зависимости от их общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полного восстановления работоспособности больного требуется срок не менее одного, двух месяцев.

53. Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, пробным проколом в лечебном учреждении.

Остаточные явления после операции на околоносовых пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не является препятствием к строевой (военной) службе для призывников, военнослужащих.

К подпункту "б" пункта 53 Расписания болезней относятся гнойные или полипозные синуситы, сопровождающиеся дистрофией верхних дыхательных путей, проявляющиеся в атрофических или гипертрофических процессах слизистой, полипозы слизистой с нарушением носового дыхания. Сюда же относятся хронические гнойные и полипозные синуситы без видимых осложнений, но протекающие с частыми (не менее двух раз в год) обострениями и трудопотерями, гнойные синуситы с хроническим декомпенсированным тонзиллитом. Военнослужащие со стойкой афонией функционального характера, не поддающиеся длительному, систематическому лечению в течение 3 и более месяцев - негодны к военной службе.

При медицинском освидетельствовании военнослужащих по контракту, страдающих хроническим гнойным синуситом, учитывается течение заболевания и частота обострения.

При частых обострениях и безуспешности лечения в стационарных условиях вопрос о годности их к службе в строю или вне строя решается индивидуально.

К подпункту "в" пункта 53 Расписания болезней относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, частых обострений, связанных с трудопотерями, аллергические риниты. Призывники с указанными заболеваниями при первичной постановке на воинский учет назначаются на лечение.

Дистрофические процессы слизистой верхних дыхательных путей с резким нарушением функции носа с обеих сторон являются противопоказанием для поступления в ВУЗы.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании, хотя бы с одной стороны, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей не являются противопоказанием для поступления в ВУЗы, как и пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи.

К подпункту "г" пункта 53 Расписания болезней относится хронический декомпенсированный тонзиллит, под которой следует понимать одну из форм хронического тонзиллита, характеризующейся частыми обострениями (не менее 2 раз в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околомандилярной ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит). К объективным признакам

хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании вторым шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращения их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликул, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосковых мышц. Только такая форма хронического тонзиллита является противопоказанием для поступления в ВУЗы. При наличии других форм хронического тонзиллита кандидаты в ВУЗы признаются годными к поступлению.

Призывники, имеющие любую форму хронического тонзиллита, при первичной постановке на воинский учет назначаются на лечение (консервативное, а при необходимости - и оперативное).

54. Предусматривает заболевания, последствия поврежденных гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту "а" пункта 54 Расписания болезней относятся стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции.

К подпункту "б" пункта 54 Расписания болезней относятся стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу, стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющиеся 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 подпункту "в" пункта 54 Расписания болезней относится затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.

55. К подпункту "а" пункта 55 Расписания болезней относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и

плевры с резким нарушением функции внешнего дыхания и значительной утратой трудоспособности.

К подпункту "б" пункта 55 Расписания болезней относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с умеренным нарушением функции внешнего дыхания. При хронической пневмонии, хроническом диффузном бронхите с эмфиземой легких или без нее, протекающих с редкими рецидивами (не чаще одного раза в год), годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально.

К подпункту "в" пункта 55 Расписания болезней относятся хроническая пневмония, хронический сегментарный или диффузный бронхит, а также остаточные явления острых воспалительных заболеваний бронхов, легких, плевры неуберкулезной этиологии с незначительными нарушениями функций внешнего дыхания и без утраты трудоспособности.

Военнослужащие по призыву, страдающие саркоидозом, освидетельствуются по подпункту "а" или "б", военнослужащие по контракту, по подпункту "а", "б" или "в" пункта 55 Расписания болезней, в зависимости от стадии заболевания, степени выраженности нарушения функции внешнего дыхания. Диагноз заболевания должен быть подтвержден результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных.

При других редко встречающихся синдромах поражения или хронических неспецифических заболеваний легких (диффузный альвеолярный фиброз Хаммена-Рича, альвеолярный легочный протеиноз, гемосидероз и др.) годность освидетельствуемых по графе I, III определяется по подпункту "а" или "б" пункта 55 Расписания болезней в зависимости от стойкости и выраженности нарушения функций внешнего дыхания и других органов.

Показатели оценки функционального состояния аппарата внешнего дыхания представлены в таблице:

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	При необычных ранее переносимых нагрузках	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
б) частота дыхания				
- в покое	16-23 в 1 мин.	В пределах нормы	24-28 в 1 мин.	Чаше 28 в 1 мин.
- после физической нагрузки		Учащается на 10-12 в 1 мин. После умеренной нагрузки восстанавливается быстро (до 5 мин.)	Учащается на 12-16 в 1 мин. После незначительной нагрузки восстанавливается медленно (до 10 мин.)	Нагрузка невозможна из-за тяжелой одышки
в) глубина дыхания				
- в покое		Нормальная	Понижена (несколько поверхностное, чем в покое)	Поверхностное
- после физической нагрузки		Поверхностное, нормализуется сразу после нагрузки	Значительно поверхностное, нормализуется медленно	Нагрузка невозможна из-за тяжелой одышки
г) цианоз		Нерезкий, усиливается после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный, диффузный
д) пульс	нет	Не учащен	Склонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные:				
а) насыщение крови кислородом (в процентах)	Более 80	80	79-65	Ниже 65
б) жизненная емкость легких (в процентах к должной величине)	90-85	84-70	69-50	Менее 50

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
в) максимальная вентиляция легких (в процентах к должной величине)	85-75	74-55	54-35	Менее 35
г) объем форсированного выдоха за первую секунду (в процентах к должной величине)	Более 80	80-60	59-40	Менее 40
Индекс Тиффино в %	Более 85	85-65	64-50	Менее 50

Примечание: для специализированных лечебных (лечебно-профилактических) и военных лечебно-профилактических учреждений возможно использование более информативных показателей.

56. Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен после комплексного стационарного обследования.

К подпункту "а" пункта 56 Расписания болезней относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья (ежедневные, нередко астматические состояния) с легочной и сердечной недостаточностью II, III степени, требующими повторного стационарного лечения больного.

К подпункту "б" пункта 56 Расписания болезней относится формы средней и легкой степени тяжести течения, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств; в межприступный период сохраняется нарушение функции внешнего дыхания II степени.

К подпункту "в" пункта 56 Расписания болезней относится бронхиальная астма с непродолжительными приступами удушья не чаще 2-3 раза в год, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа не сопровождаются или сопровождаются незначительным нарушением функции внешнего дыхания.

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, годность к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям Расписания болезней.

При других аллергических заболеваниях (поллиноз, крапивница, отек Квинке, эозинофильные инфильтраты органов, аллергические риниты, дерматиты) медицинское освидетельствование производится по соответствующим пунктам Расписания болезней в зависимости от состояния функции пораженного органа или системы.

57. В пункте 57 Расписания болезней постановление о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни и решение об отсрочке призывника от призыва на военную службу принимается только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара и метапневмонических выпотных плевритов, ателектазов, обширных плевральных наложений, выраженной астенизации после вирусных пневмоний и т.д.). При остаточных явлениях не осложненного течения острых заболеваний, обострении хронических заболеваний легких, не требующих стационарного лечения больного и без нарушения функции внешнего дыхания, в отношении военнослужащих принимается постановление о нуждаемости в освобождении.

58. В пункте 58 Расписания болезней при подсчете общего количества зубов зубы мудрости не учитываются. Корни зубов, при невозможности использовать их для протезирования, считаются как отсутствующие зубы. Зубы, замещенные несъемными протезами, отсутствующими не считаются.

59. К подпункту "а" пункта 59 Расписания болезней относится парадонтит с глубиной парадонтального кармана свыше 5 мм, резорбцией костной ткани лунки на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К подпункту "б" пункта 59 Расписания болезней относятся случаи локализованного парадонтита, парадонтита с поражением числа зубов, суммарная жевательная эффектив-

ность которых составляет 12% и более.

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемого генерализованной формы парадонтита, парадонтита с частыми обострениями и абсцедированием.

Призывники, военнослужащие срочной службы с парадонтитом, парадонтитом средней степени не направляются для прохождения службы в районы с неблагоприятными климатическими условиями. К этому же подпункту также относятся заболевания слизистой оболочки полости рта не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и др. заболеваний, включая преинвазивные, призывники при первичной постановке на воинский учет, а также военнослужащие назначаются на лечение. Годность освидетельствуемых по графам III, V, VI Расписания болезней к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП определяется индивидуально. Лейкоплакия и облигатные преинвазивные (абразивный хейлит Манготти, болезнь Боуэна и другие) являются противопоказанием к работе с источниками ионизирующих излучений.

К подпункту "в" пункта 59 Расписания болезней относится парадонтит легкой степени, с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет.

Диагноз парадонтита, парадонтита устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы рентгенографией и выявления сопутствующих заболеваний. При парадонтите и парадонтите призывники при первичной постановке на воинский учет назначаются на лечение.

К подпункту "г" пункта 59 Расписания болезней относится множественный кариес зубов, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с поражением пульпы или периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

60. К подпункту "а" пункта 60 Расписания болезней относятся дефекты верхней 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) 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; неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области. В отдельных случаях, при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по подпункту "б" пункта 60 Расписания болезней.

К подпункту "б" пункта 60 Расписания болезней относятся:

- хронические сиалоадениты с частыми обострениями;
- актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвест-

ров;

- 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 подпункте "б" заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по пункту 65 Расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по подпункту "а" или "б" пункта 60 Расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту нуждаются в лечении.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И.Агалову или при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о годности к военной службе выносится по подпункту "в" пункта 60 Расписания болезней. При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов, а также аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

61. Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К подпункту "а" пункта 61 Расписания болезней 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;

- экстирпация желудка или его субтотальная резекция;

- последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья 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 подпункту "б" пункта 61 Расписания болезней относятся:

- язвенная болезнь с частыми (2 и более раз в год) и длительно нерубцующимися язвами (с локализацией в желудке - 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке - 2 месяца и более) рецидивами язвы;

- язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами;

- язвенная болезнь с каллезными язвами желудка;

- язвенная болезнь с внелуковичной язвой;

- язвенная болезнь с множественными язвами луковицы и вне ее;

- (исключен постановлением Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)

- язвенная болезнь, осложнения 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). Рецидивирующий характер течения

болезни должен быть подтвержден данными амбулаторного или стационарного лечения;

- последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

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 не осложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим пунктам Расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III заключение о категории годности к военной службе выносится по подпункту "а", "б" или "в" пункта 61 Расписания болезней в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях. Рентгенологическое обследование больных гастродуоденальной патологией производится в вертикальном и горизонтальном положении с использованием естественного контрастирования и тугого заполнения пилородуоденальной зоны и получения многоосевых прицельных снимков. Диагноз язвенной болезни необходимо подтвердить эндоскопическим обследованием.

К подпункту "в" пункта 61 Расписания болезней относятся состояния, когда обострения болезни 1 раз в год и реже и сопровождаются незначительным нарушением функции пищеварения, при наличии незначительной деформации луковицы 12-перстной кишки.

Лица с эрозивными изменениями слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки подлежат лечению, по окончании которого признаются годными к военной службе.

62. К подпункту "а" пункта 62 Расписания болезней относятся цирроз печени; тяжелые формы хронических прогрессирующих гепатитов со значительным нарушением функций печени или признаками портальной гипертензии; тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения; хронические рецидивирующие холециститы и панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующими стационарного лечения больного или при неудовлетворительных результатах консервативного или хирургического лечения, а также состояния после наложения билиодигестивных анастомозов, осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и др.).

К подпункту "б" пункта 62 Расписания болезней относятся: хронические гепатиты с частыми (2 и более раз в год) обострениями или умеренным нарушением функции печени; энтериты, гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, с частыми обострениями и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и меньше), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении; хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона, независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений; панкреатиты с частыми (2 и более раз в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения; последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупализация и др.); после удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, печени, поджелудочной железы с хорошим исходом, военнослужащие по призыву освидетельствуются по подпункту "б", а военнослужащие

проходящие службу по контракту - по подпункту "в" пункта 62 Расписания болезней.

Подпункт "в" пункта 62 Расписания болезней предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции, с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии органа, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения (заведения), военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по подпункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по подпункту "в" пункта 62 Расписания болезней.

63. К подпункту "а" пункта 63 Расписания болезней относятся приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи; рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования или хирургического лечения, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее); выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия); противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ как завершающий этап хирургического лечения; недостаточность сфинктера заднего прохода III степени; хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами.

К подпункту "б" пункта 63 Расписания болезней относятся: дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями не требующими хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения; спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического (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 раз в году) обострениями.

К подпункту "в" пункта 63 Расписания болезней относятся: болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций, а также выпадение прямой кишки при дефекации (1-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 военнослужащим по пункту 65 Расписания болезней предоставляется отпуск по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу направляются на лечение. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по подпункту "а", "б" или "в" пункта 63 Расписания болезней.

64. Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К подпункту "а" пункта 64 Расписания болезней относятся:

- повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функцию внутренних органов;

- диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (2 и более раз в год) ущемлениями;

- невризмальные вентральные грыжи;

- вентральные грыжи, требующие ношения бандажа. Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а" пункта 64 Расписания болезней.

К подпункту "б" пункта 64 Расписания болезней относятся:

- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в подпункте "а" нарушениями, при удовлетворительных результатах лечения;

- умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле.

К подпункту "в" пункта 64 Расписания болезней относятся грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка, а также отсутствии грыжевого мешка и его содержимого.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке не дают основания для ограничения годности призывников, военнослужащих к военной службе и к поступлению в ВУЗы.

65. К пункту 65 Расписания болезней относятся состояния после острых заболеваний органов брюшной полости. Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни по графам III, IV, VI Расписания болезней принимается в исключительных случаях, когда для восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца.

66. В пункте 66 Расписания болезней под распространенной формой гнездной аллопеции понимается наличие множественных (1 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. Ограниченная форма гнездной аллопеции с очагом облысения диаметром менее 3 см не является основанием для применения подпункта "в" пункта 66 Расписания болезней.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен размером более 5 см на каждом покрове различных анатомических областей. Также относятся очаги витилиго на лице и кистях, представляющие косметический дефект.

Под распространенной формой псориаза понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых, подколennых ямок, а также тотальное поражение.

К подпункту "б" пункта 66 Расписания болезней относятся также ограниченные и часто рецидивирующие (2 и более раз в год), с длительными (более 2 месяцев) формы экземы, единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориазные бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного стационарного лечения и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по подпункту "б" пункта 66 Расписания болезней.

В остальных случаях рассматриваются по подпункту "в" пункта 66 Расписания болезней.

К подпункту "в" пункта 66 Расписания болезней относятся: бляшечная форма склеродермии вне зависимости от ло-

кализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе, при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

67. Призывники, военнослужащие с множественными пигментными или бородавчатыми невусами, которые не препятствуют ношению военной формы одежды, признаются годными к военной службе, но негодными к работе с РВ, источниками ионизирующего излучения, КРТ.

68. Пункт 68 Расписания болезней предусматривает временные функциональные расстройства после острых заболеваний, обострений хронических заболеваний кожи и подкожной клетчатки.

69. Пункт 69 Расписания болезней предусматривает заболевания суставов, мышц и сухожилий инфекционно-воспалительного и дистрофического происхождения (метаболические - подагра, эндемический остеоартрит), в том числе ревматоидный артрит, включая его суставную висцеросуставную форму - анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).

К подпункту "а" пункта 69 Расписания болезней относятся стойкие и необратимые изменения суставов, значительно ограничивающие функцию движения, с резкой утратой трудоспособности, а также прогрессирующие системные заболевания соединительной ткани (красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия и другие).

К подпункту "б" пункта 69 Расписания болезней относятся медленно прогрессирующие формы хронических заболеваний суставов без вовлечения в процесс других органов и систем и частотой рецидивов более двух раз в год, с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями суставов и функциональной недостаточностью при сохраненной профессиональной трудоспособности.

К подпункту "в" пункта 69 Расписания болезней относятся последствия инфекционных и инфекционно-аллергических заболеваний суставов с частотой обострений не чаще 1 раза в год с незначительным нарушением их функций и сохраненной трудоспособностью.

Незначительное нарушение функций предполагает затяжное (4 месяца и более) течение острых воспалительных артропатий с лабораторными признаками активности процесса и безуспешности лечения.

К этому же подпункту относятся начальные формы ревматоидного артрита доброкачественного течения, а также дистрофические заболевания суставов при отсутствии их функциональной недостаточности.

Состояние функции суставов определяется в соответствии с Таблицей оценки объема движений в пункте 70 Расписания болезней.

Поражения суставов при других заболеваниях (ревматизм, псориаз, заболевания крови), а также вследствие лекарственной, сывороточной или пищевой непереносимости оцениваются в зависимости от степени нарушения их функции после лечения больного; при сочетанном поражении других органов и систем применяются соответствующие пункты Расписания болезней.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более 3 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в ВУЗы и военных лицей.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по пункту 89 Расписания болезней.

70. Пункт 70 Расписания болезней предусматривает хронические болезни опорно-двигательного аппарата, возни-

кающие на почве острых или хронических инфекций, а также остеохондропатии и др.

К подпункту "а" пункта 70 Расписания болезней относятся: остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто открывающихся свищей (не реже 1-2 раз в год); выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом, атрофией мышц конечностей и значительным нарушением функции.

К этому же подпункту относятся частые (1-2 раза в месяц) вывихи крупных суставов, возникающие при незначительных физических нагрузках, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) в суставе и атрофией мышц конечности. Рецидивы вывиха должны быть удостоверены лечебным учреждением с обязательной рентгенографией сустава до и после вправления вывиха.

По поводу привычного вывиха призывникам, военнослужащим предлагается оперативное лечение. После успешного лечения призывникам предоставляется отсрочка от призыва на военную службу до 6 месяцев, а в отношении военнослужащих принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни.

К подпункту "б" пункта 70 Расписания болезней относятся: остеохондропатия головки бедра с законченным дистрофическим процессом и умеренным нарушением функции; выраженный деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с болевым синдромом и умеренным нарушением функции (ширина суставной щели на рентгенограмме 2-4 мм); первично-хронический и гематогенный остеомиелит. К этому же пункту относятся редко (2-3 раза в год) возникающие вывихи при значительных физических нагрузках (поднятии тяжестей, занятии на спортивных снарядах, борьбе и др.) или повторной травме.

К подпункту "в" пункта 70 Расписания болезней относятся остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе, с незначительным нарушением функции; остеомиелит III степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка); деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз всех отделов позвоночника с явлениями вертебробазиллярной недостаточности, множественными массивными костными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок и постоянным болевым синдромом, что подтверждается повторным стационарным лечением за последние 2-3 года без стойкого клинического эффекта и большим числом трудопотерь (60 дней в году и больше), данными диспансерного наблюдения и характеристиками командования.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения секвестральных полостей и секвестров в течение трех и более лет.

При наличии отсекающего остеохондроза в крупном суставе призывники, военнослужащие подлежат оперативному лечению, особенно в тех случаях, когда развился симптомокомплекс блокады сустава после образования "суставной мышцы". Постановление о годности к военной службе принимается после оперативного лечения, в зависимости от исхода операции и функции сустава, на момент медицинского освидетельствования.

Болезнь Осгуд-Шлаттера, протекающая без нарушения функции сустава, не дает оснований ограничивать годность призывников, военнослужащих к военной службе, кроме частей специального назначения.

Постановление о годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов принимается, как правило, после госпитального обследования и лечения. Необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной службы.

Таблица оценки объема движений суставов

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движений в градусах		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	100	80

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движений в градусах		
			незначительное	умеренное	значительное
Локтевой	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120
Лучезапястный	Сгибание	75	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение:				
	Радиальное	20	10	5	2-3
Тазобедренный	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
	Отведение	50	25	20	15
Голеностопный	Подозвешенное сгибание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

71. К подпункту "а" пункта 71 Расписания болезней: относятся приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и нарушением функции внешнего дыхания III степени; спондилез и спондилолистез III степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка); деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз всех отделов позвоночника с явлениями вертебробазиллярной недостаточности, множественными массивными костными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок и постоянным болевым синдромом, что подтверждается повторным стационарным лечением за последние 2-3 года без стойкого клинического эффекта и большим числом трудопотерь (60 дней в году и больше), данными диспансерного наблюдения и характеристиками командования.

Диагноз должен быть подтвержден реовазограммами вертебробазиллярной системы, реоэнцефало-, пневмомиело- и веноспондилограммами.

К подпункту "б" пункта 71 Расписания болезней относятся приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с незначительной деформацией грудной клетки и нарушением функции внешнего дыхания II-I степени; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков с болевым синдромом, но без явлений вертебробазиллярной недостаточности (диагноз должен быть подтвержден спондилограммами, реовазограммами); спондилолиз и спондилолистез I-II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно), а для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней спондилолистез II степени.

К подпункту "в" пункта 71 Расписания болезней: относятся приобретенные фиксированные искривления позвоночника с незначительными анатомическими изменениями, в том числе, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза; ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при физических на-

грузках.

Для шейного остеохондроза характерны определенные болевые точки: остистые отростки и паравертебральные точки шейных позвонков, верхняя точка Эрба (2-3 см выше наружного края ключицы); точка выхода позвоночной артерии (граница наружного и среднего отрезка линии, соединяющей сосцевидный и остистый отросток третьего шейного позвонка). Поэтому, при обследовании шейного отдела позвоночника, особое внимание обращается на вращение головы в состоянии сгибания вперед. Возникающая при этом болезненность, а также при давлении на голову в положении наклона на плечо, указывает на наличие шейного остеохондроза (синдром наклонного вращения).

Не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в ВУЗы сакрализация пятого поясничного или люмбализация первого крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, а также нефиксированные искривления позвоночника и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Для умеренной степени нарушения функций характерны слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций, а также слабость тазовых сфинктеров.

Для незначительной степени нарушения функций характерны двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижением мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

- нарушение формы позвоночника (нарушение статистической функции);
- снижение высоты межпозвонкового диска;
- отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;
- смещение тел позвонков (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 продолжающиеся площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры. Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого. Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения подпункта "в" пункта 71 Расписания болезней.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения пункта 71 Расписания болезней статьи, не препятствует военной службе, поступлению в военно-учебные заведения.

72. Пункт 72 Расписания болезней предусматривает травматические повреждения и заболевания пальцев кисти и их последствия.

К подпункту "а" пункта 72 Расписания болезней относятся отсутствие: двух кистей на уровне кистевых суставов; по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти; трех пальцев на одной руке на уровне пястно-фаланговых суставов; второго-пятого пальцев на одной руке на уровне проксимального сустава и второго-пятого пальцев на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне средних фаланг на одной руке; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих руках. Кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, меж-

стные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

К подпункту "б" пункта 72 Расписания болезней относится отсутствие: одной кисти на уровне пястных костей; первого и второго пальцев на одной руке на уровне пястно-фалангового сустава; трех пальцев на уровне проксимальных фаланг на обеих руках; первого пальца на уровне пястно-фалангового сустава на правой руке; первого пальца на уровне средней трети проксимальной фаланги на одной руке, второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на любой руке; трех пальцев на уровне основных фаланг на одной руке. Разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов; повреждения локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с умеренным нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; застарелые повреждения или дефекты сухожильных стибателей трех или более пальцев проксимальнее уровня пястных костей; совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства).

К подпункту "в" пункта 72 Расписания болезней относится: отсутствие одного пальца кисти. Отсутствием пальца на кисти следует считать на уровне межфалангового сустава.

Повреждения или заболевания сухожилий или пальцевых нервов, повлекшие полное сведение или полную неподвижность пальца считается как его отсутствие.

Повреждение структур пальцев, не указанных в пояснениях к настоящему пункту, не ограничивает годности к военной службе освидетельствуемых по графам I, III, IV, V и VI Расписания болезней. Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней - негодны.

73. Пункт 73 Расписания болезней предусматривает приобретенные деформации стопы.

При оценке годности к военной службе призывников, военнослужащих с полкой стопой следует иметь в виду, что стопы с повышенными продольными сводами часто являются вариантом нормы. Полкой стопой считается такая деформация, которая сопровождается супинацией заднего и пронацией переднего отдела при наличии высокого внутреннего и наружного свода (так называемая резко скрученная стопа); передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей.

Уплотнение свода не вызывающее никаких субъективных расстройств, не может являться основанием для применения пункта 73 Расписания болезней. Пункт 73 Расписания болезней предусматривает фиксированное плоскостопие, наступившее в результате декомпрессии вальгусной стопы, или последствия детского, юношеского плоскостопия, которое из числа мышечной формы перешло в связочно-суставную фиксированную деформацию.

По подпункту "а" пункта 73 Расписания болезней освидетельствуются лица с наличием конской, пяточной, варусной, полкой стоп и других резко выраженных приобретенных искривлений стоп, нарушающих их функцию или делающих невозможным пользование обувью установленного военного образца.

К этому же подпункту относится отсутствие части стопы на любом уровне; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне проксимальных фаланг на обеих ногах. Для освидетельствуемых по графе III применяется подпункт "б" пункта 73 Расписания болезней.

К подпункту "б" пункта 73 Расписания болезней относится резко выраженное плоскостопие III степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведение ее наружу (для освидетельствуемых по графе III применяется подпункт "в" пункта 73 Расписания болезней). К этому же подпункту относится отсутствие, сведение или неподвижность: первого или двух пальцев на одной ноге; всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих ногах.

За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.

При отсутствии одного из пальцев ноги годность к военной службе и к поступлению в вузы не ограничивается.

К подпункту "в" пункта 73 Расписания болезней относятся умеренно выраженные приобретенные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить ношение обуви установленного военного образца: плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; плоскостопие II степени с явлениями артроза в таранноладьевидном сочленении. Деформирующий артроз в таранноладьевидном сочленении II стадии (клинико-рентгенологическая классификация артрозов) или стадии выраженных изменений характеризуется значительным сужением суставной щели, всегда имеются выраженные (четко прослеживающиеся на рентгенограммах) краевые костные разрастания (более 1 мм от края суставной щели); в участках костей против наибольшего сужения суставной щели имеется субхондральный остеосклероз, головка таранной кости деформирована. Стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы. При обследовании имеются характерные болевые точки: на подошве в центре и у внутреннего края пятки, на тыле стопы, в ее центральной части между ладьевидной и таранной костями, под внутренней и наружной лодыжками, между головками предплюсневых костей, мышцах голени вследствие их перегрузки, в коленном и тазобедренном суставах, в бедре, области поясницы. Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков остеоартроза II стадии в таранноладьевидных сочленениях при наличии рентгенологически подтвержденного плоскостопия II степени дает основание к применению подпункта "в" пункта 73 Расписания болезней. Военнослужащие по призыву с плоскостопием II степени с явлениями артроза в таранноладьевидном сочленении II стадии - годны к военной службе.

Плоскостопие II степени с явлениями остеоартроза в таранноладьевидном сочленении I стадии относится к подпункту "г" пункта 73 Расписания болезней.

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 охарактеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией 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.

При наличии у освидетельствуемого плоскостопия II степени на одной ноге и плоскостопия I степени на другой ноге экспертное постановление принимается по плоскостопию II степени.

74. Пункт 74 Расписания болезней предусматривает приобретенное укорочение конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после перелома. Незначительная угловая деформация костей верхней конечности, при сохранности функции, не ограничивает годности призывников, военнослужащих к военной службе.

75. В пункте 75 Расписания болезней при отсутствии верхней или нижней конечности с любого уровня освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

Годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально при условии сохранения функции здоровой конечности.

При наличии ампутационных культей конечностей на лю-

бом уровне после злокачественных новообразований или заболеваний сосудов (эндартериит, атеросклероз и др.) постановление принимается также и по статьям Расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

При порочной культуре после ампутации или реампутации, препятствующей протезированию, наличии фантомных болей, при неудовлетворительных результатах лечения применяется подпункт "а" пункта 75 Расписания болезней.

76. По пункту 76 Расписания болезней медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих по поводу заболеваний почек производится только после стационарного обследования и лечения.

Диагноз первично-хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов, после обследования у дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом обследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радионуклидное исследование почек.

К подпункту "а" пункта 76 Расписания болезней относятся: хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, амилоидоз почек и др.), осложненные хронической почечной недостаточностью третьей стадии.

При хронических заболеваниях почек с хронической почечной недостаточностью второй стадии, медицинское освидетельствование производится по подпункту "б" пункта 76 Расписания болезней. При наличии стойкой артериальной гипертензии, обусловленной хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, заключение выносится по этому же подпункту, независимо от степени нарушения функции почек.

Первая стадия хронической почечной недостаточности (латентная) характеризуется нормальными показателями азотистого обмена, содержанием креатинина в плазме крови не выше 0,18 ммоль/литр, уровнем клубочковой фильтрации не менее 50 процентов от должной величины, колебания относительной плотности мочи не более 1018.

Вторая стадия хронической почечной недостаточности (азотемическая) характеризуется креатинемией 0,44-0,88 ммоль/литр и уровнем клубочковой фильтрации 20-50 процентов от должной величины; колебания относительной плотности мочи составляют 1011-1017.

Третья стадия хронической почечной недостаточности (уремическая) характеризуется креатинемией превышающей 0,88 ммоль/литр и выше, уровнем клубочковой фильтрации ниже 10 процентов от должной величины и стойкой изостенурией (колебания относительной плотности мочи 1005-1010).

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменных элементов крови), выявляемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, военнослужащие по призыву, независимо от степени нарушения функции почек, признаются негодными к военной службе по подпункту "б" пункта 76 Расписания болезней, а призывникам предоставляется отсрочка от призыва на военную службу на срок до 6 месяцев.

К подпункту "в" пункта 76 Расписания болезней относятся хронические заболевания почек с хронической почечной недостаточностью первой стадии или незначительным нарушением функции почек.

Освидетельствуемые по графе III Расписания болезней подлежат врачебному наблюдению; годность их к службе в строю или вне строя определяется индивидуально.

Медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих по поводу аномалий развития почек, мочекаменной болезни, туберкулеза почек и мочевыводящих путей, синдромов поражений почек при других заболеваниях (метаболические, сосудистые, токсические и другие вторичные нефропатии), а также по последствиям травм и оперативных вмешательств производится по соответствующим пунктам Расписания болезней.

77. К подпункту "а" пункта 77 Расписания болезней относятся: сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью, мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (инфицированные камни, гидронефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению и др.), нефроптоз III степени, тазовая дистопия почек; аденома предстательной железы III-IV стадии. Указанные заболевания должны сопровождаться хронической почечной недостаточностью III стадии или значительным нарушением выделительной функции почек.

К этому же подпункту относится отсутствие почки, удаленной по поводу заболеваний или травм при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности.

К подпункту "б" пункта 77 Расписания болезней относятся частые приступы (3 и более раз в год) почечной колики с отхождением камней, заболевания мочеточников, мочевого пузыря. Указанные заболевания должны сопровождаться хронической почечной недостаточностью II стадии или умеренным нарушением выделительной функции почек. К этому же пункту относятся: отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний при нормальной функции оставшейся почки, аденома предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи до 50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения больного 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.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения подпункта "б" пункта 77 Расписания болезней.

К подпункту "в" пункта 77 Расписания болезней относятся: мелкие одиночные камни почек, мочеточников, склонные к самостоятельному отхождению с редкими приступами почечной колики (1-2 раза в год), нефроптоз II степени, хронические болезни мочеполовой системы (вторичный пиелонефрит, простатит, цистит) с редкими обострениями (1-2 раза в год) при успешном стационарном лечении, последствия ранений или травм органов мочеполовой системы, аденома предстательной железы I стадии, камни предстательной железы при бессимптомном течении, состояние после инструментального удаления одиночных камней из мочевыводящих путей (лоханки, мочеточника, мочевого пузыря), отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений и других повреждений. Диагноз заболевания должен быть установлен в стационарных условиях.

К этому же подпункту относятся поясничная дистопия почек без болевого синдрома и нарушения выделительной функции.

К подпункту "г" пункта 77 Расписания болезней относятся: отхождение одиночного камня без повторного камнеобразования; нефроптоз I степени без болевого синдрома; состояние после ушиба почек с кратковременной гематурией; водянка яичка с незначительными клиническими проявлениями.

При гипоспадии у коронарной борозды годность призывников, военнослужащих к военной службе и поступлению в ВУЗы не ограничивается.

Характеристика стадий хронической почечной недостаточности изложена в пояснениях к пункту 76 Расписания болезней. Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать: выделение индигокармина большой почкой при хромоцистоскопии на 4-5 минуте позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.

Стадия нефроптоза определяется по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

78. Пункт 78 предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища, вульвы, часто обостряющиеся воспалительные процессы, требующие хирургического вмешательства. Диагноз заболевания должен быть установлен в стационарных условиях.

К подпункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и частыми обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К подпункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1-2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К подпункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

79. К пункту 79 относятся выпадение матки или влагалища, свищи и другие невоспалительные заболевания женских половых органов.

К подпункту "а" относятся полное выпадение матки или влагалища, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечные-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от оперативного лечения. Выпадением матки считается такое состояние, когда при положении женщины стоя (или лежа - при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища. Полным разрывом промежности (III степени) считается такой 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.

К подпункту "б" относится опущение женских половых органов. Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки либо передняя или задняя стенка влагалища, но они не выходят за ее пределы.

При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, освидетельствуются по подпункту "а" или "б", в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящего подпункта, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по подпункту "в".

К подпункту "в" относится незначительное опущение стенок влагалища, рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

80. Пункт 80 предусматривает заболевания овариально-менструальной функции. При нарушениях менструального цикла следует иметь в виду:

а) ювенильные кровотечения (в возрасте до 20 лет), т.е. удлинение продолжительности менструаций до 8 дней или кровотечения непрерывные, повторяющиеся независимо от менструаций, или кровотечения, постоянно проявляющиеся при физической нагрузке; железистая гиперплазия эндометрия с явлениями аденоматоза (выраженный эндометриоз с альгодисменореей; обильные месячные со снижением уровня гемоглобина ниже 90 г/л; непрекращающиеся менструации, вынуждающие к проведению выскабливания полости матки до 2-х раз в год; отсутствие эффекта от проводимого консервативного и оперативного лечения;

б) альгодисменорею и другие выраженные расстройства функций половых и соседних с ними органов, обусловленных значительно выраженным недоразвитием половых органов (резко выраженный инфантилизм матки и др.). В этих случаях необходимо обследование в лечебном (лечебно-профилактическом) или военном лечебно-профилактическом учреждении. Свидетельствуемые по графе I Расписания бо-

лезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета, а по графе III Расписания болезней - негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными 2 степени в военное время. При явлениях аменореи выясняются ее причины, так как она не всегда указывает на наличие патологии.

К подпункту "а" относятся только органически обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К подпункту "б" относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К подпункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии без нарушения овариальной функции, бесплодие.

81. Пункт 81 Расписания болезней предусматривает острые заболевания, хорошо поддающиеся лечению, особенно в условиях стационара.

После лечения по показаниям может быть принято постановление о нуждаемости в освобождении или отпуске по болезни. При частых рецидивах медицинское освидетельствование проводится по пункту 78 Расписания болезней.

82. По пункту 82 Расписания болезней при токсикозе беременных легкой и средней степени предоставляется освобождение, а при тяжелой степени - отпуск по болезни.

Военнослужащие-женщины при установлении у них беременности признаются временно негодными к работе с РВ, ИИИ, КРТ, ЭМП.

83. Пункт 83 Расписания болезней применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, при отказе от лечения или неудовлетворительных его результатах.

К подпункту "а" пункта 83 Расписания болезней относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения III стадии; аортальные пороки сердца; пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени; аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микрогения), органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; остеосклероз (мраморная болезнь); отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности; поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью; аномалии почечных сосудов (подтвержденными данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями; аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища); деформации таза, сопровождающиеся значительными ограничениями движений в тазобедренных суставах; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см; 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 (для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней применяется пункт "б"); ихтиоз врожденный, ихтиозиформная эритродермия.

К подпункту "б" пункта 83 Расписания болезней относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения II стадии, а также незарощенный боталлов протока, дефект межжелудочковой перегородки независимо от стадии нарушения общего кровообращения; отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон; деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы, и

др.) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; отсутствие одной почки; поликистоз; дисплазии; удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см; 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; ихтиоз рецессивный (черный и чернеющий).

К подпункту "в" пункта 83 Расписания болезней относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения I стадии и без нее; односторонняя микрогения; атрезия слухового прохода при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии более 2 м; остеохондропатический кифоз с болевым синдромом и незначительным нарушением функций; остеохондропатии с законченным процессом и умеренными клиническими проявлениями (при обычных физических нагрузках функция страдает незначительно); варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 2 до 5 см; одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функций; свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена, задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий или; задержка одного яичка в брюшной полости, паховом канале или у его наружного отверстия; рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного лечения (более 3 раз) радикального хирургического лечения; доминантный (простой) ихтиоз; наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение обуви военного образца.

К подпункту "г" пункта 83 Расписания болезней относятся: килевидная деформация и впалая грудь без нарушения функции внешнего дыхания; нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений; врожденные аномалии почек без нарушения функций; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незарощение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения пункта 83 Расписания болезней, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и военный лицей.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по пункту 25 Расписания болезней, а с психическими расстройствами - по соответствующим пунктам Расписания болезней соответственно характеру дефекта.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются соответственно по пункту 72 или 73 Расписания болезней.

84. К подпункту "а" пункта 84 Расписания болезней относятся дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, незамещенные трансплантатами; анкилозы височно-нижнечелюстных суставов; ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения или отказе от него.

При дефекте свода черепа более 8 кв.см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда, по мнению командования и врача части, сохранена способность исполнять обязанности военной службы лица офицерского состава могут быть освидетельствованы по подпункту "б" пункта 84 Расписания болезней.

Дефект костей свода черепа после костнопластической операции определяется как дефект костей черепа, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей свода черепа, замещенный соединительно-

тканым рубцом.

85. К подпункту "а" пункта 85 Расписания болезней относятся: состояния после лечения свежих множественных проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков II-III степени компрессии; состояния после хирургического лечения по поводу переломов, вывихов и переломовывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется после отпуска по болезни по подпункту "а" или "б" пункта 85 Расписания болезней); отдаленные последствия множественных переломов тел позвонков с выраженной сколиотической или кифотической деформацией позвоночника; неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца; последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз) с величиной суставной щели менее 2 мм со значительным нарушением функции.

К подпункту "б" пункта 85 Расписания болезней относятся: свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух позвонков с клиновидной деформацией II-III степени; состояния после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения; последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности; переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения.

К этому же подпункту относятся осложненные переломы трубчатых костей при неудовлетворительных результатах лечения с умеренным нарушением функции конечности. При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по подпункту "а" пункта 85 Расписания болезней.

К подпункту "в" пункта 85 Расписания болезней относятся: компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени; переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при неполном восстановлении функции тазобедренного сустава; нарушающие функцию не удаленные металлические конструкции после переломов костей, в том числе с признаками металлоза, при отказе от их удаления. По этому же пункту освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника и болевого синдрома.

После свежих переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни по пункту 89 Расписания болезней.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца, не являются основанием для применения пункта 85 Расписания болезней, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения.

86. К подпункту "а" пункта 86 Расписания болезней относятся: состояния и последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени, обширная облитерация перикарда; аневризма сердца или аорты; резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекция тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функции пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее); наложение билиодigestивных анастомозов; желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения; резекция доли печени или части поджелудочной железы; от-

существование почки при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности, а также отсутствие полового члена.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, военнослужащие по контракту освидетельствуются по подпункту "а" пункта 86 Расписания болезней. Категория годности к военной службе офицеров может определяться по подпункту "б" пункта 86 Расписания болезней.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов, категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется по пункту 46 Расписания болезней в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии дыхательной недостаточности - по подпункту "а", "б" или "в" пункта 46 Расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней - по подпункту "а", "б" или "в" пункта 55 Расписания болезней. При этом одновременно применяется пункт 86 Расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применить подпункт "а" пункта 86 Расписания болезней.

К подпункту "б" пункта 86 Расписания болезней относятся: состояния и последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; отсутствие легкого, независимо от степени дыхательной недостаточности; резекция желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания); отсутствие селезенки; отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К подпункту "в" пункта 86 Расписания болезней относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов.

Военнослужащим после атипичной резекции легкого без дыхательной недостаточности после завершения стационарного лечения предоставляется отпуск по болезни по пункту 57 Расписания болезней.

По пункту 86 Расписания болезней освидетельствуются также, лица с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

87. К подпункту "а" пункта 87 Расписания болезней относятся: значительно затрудняющие или препятствующие ношению стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; состояния после глубоких ожогов площадью 20% и более поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К подпункту "б" пункта 87 Расписания болезней относятся: умеренно ограничивающие движения или значительно затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; последствия глубоких ожогов 50% и более поверхности кожи нижней конечности.

К подпункту "в" пункта 87 Расписания болезней относятся: незначительно ограничивающие движения или затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках; последствия глубоких ожогов с пластикой более 70% поверхности кожи верхней конечности. При наличии рубцов с явле-

ниями каузалгии, после безуспешного хирургического лечения, заключение выносится по пункту 26 Расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим пунктам Расписания болезней.

88. Пункт 88 Расписания болезней предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, интоксикации КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, других внешних причин, 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 лучевой болезни I степени военнослужащие по призыву, а военнослужащие по контракту после перенесенной лучевой болезни II степени освидетельствуются по пункту 89 Расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту "в" пункта 88 Расписания болезней и признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Военнослужащие, работающие с РВ, и получившие облучение, превышающие годовую допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни освидетельствуются по подпункту "в" пункта 88 Расписания болезней признаются негодными к работе с РВ и ИИИ.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по подпункту "б" пункта 88 Расписания болезней. При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим пунктам Расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин категория годности к военной службе и к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим пунктам Расписания болезней.

89. Пункт 89 Расписания болезней предусматривает временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки.

Освидетельствуемым по графе I Расписания болезней, перенесшим острые воспалительные заболевания суставов, предоставляется отсрочка. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения 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 срок месяц и более.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске 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 выносятся в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более. При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о нуждаемости в от-

пуске по болезни не выносятся, а решается вопрос о категории годности к военной службе по подпункту "а", "б" или "в" пункта 85 Расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II Расписания болезней заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносятся. В этих случаях, после окончания госпитального лечения выносятся заключение о нуждаемости в освобождении с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в команды выздоравливающих.

Освидетельствуемым по графе I Расписания болезней, у которых после сращения перелома в костно-мозговом канале трубчатой кости остался штифт (пластинка), предоставляется отсрочка для ее удаления. При отказе от операции освидетельствование производится по пункту 85 Расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций, в отношении военнослужащих, выносятся заключение о нуждаемости в освобождении.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, военнослужащих, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни, освобождении или продолжении лечения.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III Расписания болезней могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении. Курсантов и слушателей военно-учебных заведений, а военнослужащих, проходящих службу по призыву - в медицинские пункты воинских частей при наличии там необходимых условий для пребывания этих больных с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя не реже одного раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения нужды в отпуске по болезни производится ВВК после завершения лечения в лазарете военно-учебного

заведения, медицинском пункте воинской части. При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является: замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться пояснениями к пункту 70 Расписания болезней.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемым по графе I Расписания болезней предоставляется отсрочка или освобождение. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по пункту 88 Расписания болезней в зависимости от степени восстановления органов и систем.

90. Пункт 90 Расписания болезней предусматривает освидетельствование призывников, военнослужащих страдающих ночным недержанием мочи.

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.

Обследование должно быть полным и комплексным с обязательным участием уролога и невропатолога. В процессе обследования обращается особое внимание на состояние турецкого седла, поясничного отдела позвоночника, наружных половых органов (фимоз, свищи, дефекты развития мочеиспускательного канала), наличие аномалий развития мочеполовой системы. Кроме того, обязательно исследуется диурез (дневной, ночной), объем мочевого пузыря и форма (цистоскопия, хромоцистоскопия, цистография). Если ночное недержание мочи является одним из симптомов заболеваний нервной или мочеполовой систем, постановление принимается по основному заболеванию.

Призывники, у которых ночное недержание мочи отмечается лишь в анамнезе и последние три года не наблюдалось, признаются годными к военной службе.

Приложение 4

Таблица степеней ограничения по состоянию здоровья и физическому развитию лиц, призываемых на военную службу, военнослужащих и кандидатов, поступающих в военно-учебные заведения

№ п/п	Наименование частей Вооруженных Сил, других воинских формирований и государственных органов Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба	Комплектуются лицами, имеющими степень ограничения не ниже:
1	Части специального назначения	1
2	Национальная гвардия	2; 3
3	Пограничные части	1; 3
4	<i>(Исключен постановлением Правительства КР от 8 октября 2014 года № 586)</i>	
5	Подразделения МЮ КР	3
6	Мотострелковые части	3
7	Танковые части	4
8	Зенитно-ракетные части	4
9	Химические части	4
10	Радиотехнические части	4
11	Части связи	4
12	Части гражданской обороны МЧС КР	4
13	Наземные части авиации	4
14	Остальные части обеспечения (строительные) Вооруженных Сил	5

Наличие противопоказаний для прохождения военной службы:

- в высокогорных районах (высота над уровнем моря

1800 м и выше) - А.

Примечания:
В случае выявления у освидетельзуемого нескольких заболеваний,

предусматривающих различные степени ограничения, итоговая оценка устанавливается по наибольшей степени ограничения.

2. Кандидаты в военно-учебные заведения отбираются из числа лиц, имеющих степени ограничения 1, 2, 3 с учетом профиля военно-учебного заведения и требований к остроте зрения, виду и величине рефракций, указанных в пояснениях к пунктам 36 и 37 Расписания болезней и физических недостатков.

3. Для призываемых на военную службу и поступающих в военно-учебные заведения рост должен быть:

- военно-учебные заведения - не ниже 160 см;
- члены экипажей танков и инженерных машин на базе танков и тягачей не выше 175 см.

На комплектование частей, находящихся в высокогорных районах, направляются лица, имеющие степень ограничения не ниже 3.

4. Для экипажей инженерных машин на базе танков и тягачей устанавливается степень ограничения 3.

5. При определении степени ограничения по состоянию здоровья и физическому развитию лиц, призываемых на военную службу, военнослужащих и поступающих в военно-учебные заведения, врачи руководствуются таблицами:

Для психиатра	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
В анамнезе отсрочка на военную службу для лечения по п.п. "в" п.16	4-А
п.п. "в" п.17	4

Для невропатолога	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
п.п. "г" п.26, п.27	3
В анамнезе отсрочка на военную службу для лечения по пункту 28	4
Травма головного мозга за последние 3 года, подтвержденная лечебными (лечебно-профилактическим) учреждением без явлений органического поражения центральной нервной системы	4-А
п.п. "в" п.20, п.п. "г" п.23	4
Состояние после перенесенной менингококковой инфекции с исходом в полное выздоровление и стойкость ремиссии в течение 6 месяцев	4

Для терапевта	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
п.п. "г" п.3, п.п. "г" п.4	5
п.п. "д" п.11	5
п.п. "г" п.46, п.п. "б" п.51	4
Состояния после острых инфекционно-аллергических заболеваний опорно-двигательного аппарата и исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 6 месяцев	4-А
Состояния после острых воспалительных заболеваний почек и исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 6 месяцев	4-А
Хронические гастродуодениты 62-в п.п. "в" п.62	3
Состояния, после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 6 месяцев	3

Для хирурга	
Перечень заболеваний, ограничений, статья Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции	2
В анамнезе отсрочка на военную службу для лечения по пункту 89	3
п.п. "в" п.10	2
п.п. "в" п.50	3
п.п. "г" п.49, п.п. "г" п.83	3-А
п.п. "г" п.77	4-А
п.п. "г" п.73	3
п.п. "в" п.64	3

Для отоларинголога	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
В анамнезе отсрочка на военную службу для лечения по пункту 45	3
пункт 40	2
п.п. "в", "г" п.53	3-А
п.п. "в" п.42	3
п.п. "в" п.41	5

Для стоматолога	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
п.п. "г" п.59	2
п.п. "б" п.58, п.п. "б", "в" п.59	3
Отсутствие подряд трех зубов: второго резца, клыка, малого коренного	3
Отсутствие 6 зубов на обеих челюстях	3
Наличие съемных зубных протезов	4
Стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, не поддающиеся лечению	4

Для окулиста	
Перечень заболеваний, ограничений, пункты Расписания болезней и физических недостатков	Степень ограничения
п.п. "в" п.30, п.п. "е", "д" п.37, п.38	4
Прогрессирующая крыловидная плева	4

Острота зрения без коррекции	Степень ограничения
1,0-0,7/1,0-0,7	1
0,7/0,7	2
0,4/0,4	3
0,5/0,1	4

Примечание: Для водителей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей, боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей острота зрения без коррекции 0,8/0,6.

6. Для почетного караула и подразделений специального назначения Национальной гвардии Кыргызской Республики установить степень ограничения 2 и рост не ниже 175 см.

Для поисково-разведывательных подразделений и подразделений

обеспечения Национальной гвардии Кыргызской Республики установить степень ограничения 3 и рост не ниже 165 см.

7. Строевым частям Государственной пограничной службы Кыргызской Республики установить степень ограничения 3.

Кыргызской Республики установить степень ограничения 1.

Частям обеспечения Государственной пограничной службы Кыргызской Республики установить степень ограничения 3.

Приложение 5

Перечень медицинских противопоказаний к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, проживанию членов их семей в условиях высокогорья, отдаленных и труднодоступных зонах

1. В высокогорных местностях (1800 метров и более над уровнем моря), отдаленных и труднодоступных зонах:
 - а) для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:
 - сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;
 - тиреотоксикоз любой степени тяжести;
 - болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;
 - хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
 - болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения;
 - хронический нефрит любой формы вне зависимости от характера его течения;
 - злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
 - облитерирующий эндартериит любой степени тяжести;
 - б) для членов семей военнослужащих:
 - олигофрения (кроме дебильности);
 - эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);
 - маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;

- органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения;
- опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;
- болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;
- системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;
- хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;
- болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II и III функциональных классов;
- гипертоническая болезнь II и III стадии;
- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;
- доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту или приводящие к нарушению функции органа.

Приложение 6

Перечень медицинских противопоказаний к прохождению военной службы, к проживанию членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к работе лиц гражданского персонала Вооруженных Сил, других воинских формирований и государственных органов Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом

1. Противопоказаниями являются:
 - все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;
 - психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;
 - психопатии и выраженные невротические состояния;
 - хронический алкоголизм и все формы наркоманий;
 - эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;
 - сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения;
 - последствия инфекционных и вирусных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких или умеренно выраженных нарушениях функции;
 - последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;
 - хронические заболевания и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;
 - состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;
 - болезни эндокринной системы тяжелой и средней степени (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степеней без нарушения ее функции не являются противопоказанием к выезду). При наличии легких форм эндокринных заболеваний с не осложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного тиреотоксиче-

- ского зоба или после операций по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;
- болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях вопрос о выезде решается индивидуально);
- активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);
- хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сосудистой недостаточности II-III степеней;
- бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного;
- ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;
- пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;
- хроническая ишемическая болезнь сердца с хронической коронарной недостаточностью II и III функционального класса, постинфарктный кардиосклероз;
- заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или нарушением кровообращения II и III функционального класса);
- гипертоническая болезнь II и III стадии;
- язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденно-го данными клинического обследования;

- состояние после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;
- множественные полипы желудка или кишечника;
- хронические болезни печени с нарушением функции;
- хронический холецистит, желчнокаменная болезнь;
- хронический панкреатит;
- гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного, хронический энтероколит;
- состояние после острого холецистита, острого панкреатита, в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- болезни почек с нарушением функции;
- коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);
- патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды и снаряжения;
- последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;
- хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции;
- анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава;
- отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней и нижней конечности на любом уровне (для военнослужащих); высокая ампутация бедра (для членов семей военнослужащих);
- злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- доброкачественные новообразования, склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующие движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;
- заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;
- грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;
- выпадение прямой кишки II стадии (для военнослужащих);
- геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II, III степени; эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;
- мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;
- часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;
- болезнь Меньера или вестибулопатия, подтвержденные при стационарном обследовании;
- резкое снижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 м вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.);
- высокая степень заикания, косноязычие, делающее речь невнятной;
- афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;
- резко выраженные хронические ларингофарингиты;
- зловонный насморк (озена);
- склерома верхних дыхательных путей и уха;
- стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;
- пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;
- хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;
- лейкоплакия слизистой губ, полости рта;

- хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;
 - хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;
 - хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные заболевания роговой, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры. Хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела; начальная катаракта и др.);
 - глаукома;
 - неврит и атрофия зрительного нерва;
 - острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий. Для членов семей военнослужащих возможен выезд с остротой зрения не ниже 0,3 на оба глаза с любой коррекцией;
 - расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте;
 - распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермит и др.);
 - заразные заболевания кожи до излечения;
 - грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;
 - фотодерматозы;
 - множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы;
 - базалиома (даже после излечения);
 - сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;
 - СПИД, наличие инфицирования вирусом иммунодефицита человека.
2. Кроме того, для женщин проживание в зарубежных странах с жарким климатом противопоказано при следующих заболеваниях:
- опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловая формы мастопатии;
 - хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты);
 - дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения;
 - беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
 - климакс, тяжело протекающий;
 - последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.
3. В отношении детей, не получивших профилактических прививок в соответствии с действующим календарем прививок, а также имеющих заболевания, по поводу которых они должны находиться под диспансерным наблюдением, ВВК принимает постановление о противопоказаниях к проживанию в зарубежной стране с жарким климатом.
4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и другое), принимается постановление о противопоказании к выезду в зарубежную страну с жарким климатом.
5. При безуспешности проводимого в зарубежной стране с жарким климатом лечения больных, неуклонно прогрессирующем или частом обострении заболеваний, когда выезд из страны пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, вопрос об откомандировании военнослужащего по состоянию его здоровья или здоровья членов его семьи, а также необходимости выезда в Кыргызскую Республику для лечения гражданского персонала Вооруженных Сил решается на основании заключения консилиума врачей.

Приложение 7

Книга протоколов заседаний военно-врачебной (врачебной) комиссии

наименование комиссии					
№ п/п	ФИО, дата рождения, воинское звание, в/часть, занимаемая должность, каким военкоматом призван на военную службу, (день, месяц, год), поступил по контракту на военную службу (день, месяц, год), и кем направлен на освидетельствование	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного обследования, результаты специальных исследований, диагноз и постановление ВВК о причинной связи	Постановление ВВК о годности к военной службе	Решение вышестоящей комиссии (штатной ВВК)
1	2	3	4	5	6

Приложение 8

Карта изучения причин необоснованного призыва гражданина на военную службу по состоянию здоровья

Раздел I.

(заполняется военным комиссариатом по месту призыва гражданина на военную службу)

1. Фамилия, имя, отчество, год рождения _____
2. Месяц и год призыва на военную службу _____
3. Военный комиссариат _____
4. Свидетельство о болезни (справка) № _____ от "___" _____ 200__ г., утвержденное РВВК ВС КР _____
5. Диагноз (на русском языке) _____
6. Постановление ВВК, на основании которого гражданин был уволен с военной службы _____

(указать пункт, графу Расписания болезней и физических недостатков, постановление ВВК о категории годности к военной службе и причинную связь увечья ранения, травмы, контузии, заболевания)

Председатель призывной комиссии: _____

(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

"___" _____ 200__ г.

Раздел II.

(заполняется военным комиссариатом района, города (без районного деления) совместно с медицинским учреждением)

	За период наблюдения в подростковом возрасте	При первоначальной постановке на воинский учет	При призыве на военную службу	При медицинском осмотре на сборном пункте
Жалобы				
Анамнез				
Данные объективного обследования				
Результаты инструментальных и других обследований				
Диагноз				

Раздел III.

(заполняется военным комиссариатом)

Мнение врачебной комиссии военного комиссариата об обоснованности призыва гражданина на военную службу _____

Председатель призывной комиссии: _____

(воинское звание, подпись, фамилия, имя, отчество)

"___" _____ 200__ г.

Приложение 9

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной комиссии)

СПРАВКА № _____

"___" _____ 200__ г.

Военно-врачебной комиссией _____

(наименование комиссии)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован.

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения (день, месяц, год) _____

в Вооруженных Силах с (день, месяц, год) _____

3. Военное звание _____

4. Занимаемая должность _____

Специальность _____

5. Войсковая часть _____

6. Поступил на военную службу:

а) по призыву _____

указать военный комиссариат (город, район) (день, месяц, год) _____

б) по контракту _____

(указать с кем и когда (день, месяц, год) заключен контракт о прохождении военной службы) _____

Обратная сторона справки

7. Постановление ВВК:

а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания _____

На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от "___" _____ года № _____)

Председатель комиссии: _____ (указать постановление комиссии)

Секретарь комиссии _____ (указать воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. _____ (указать воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Решение, постановление штатной военно-врачебной комиссии: _____

Примечание. Номер справки соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

Приложение 10

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА

Гражданин _____

специальность врача _____

Жалобы: _____

фамилия, имя, отчество, год рождения _____

Анамнез: _____

Данные объективного обследования: _____

Результаты специальных обследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других): _____

Диагноз (на русском языке): _____

Постановление о годности к военной службе и предназначении: _____

На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от "___" _____ года № _____)

Степень ограничения _____

Врач, проводивший медицинское освидетельствование _____

(подпись, фамилия, инициалы)

_____ 200__ г.

Приложение 11

Угловой штамп РВК _____

НАПРАВЛЕНИЕ

Главному врачу _____

Направляется на обследование призывник _____ (ФИО, год рождения)

Предполагаемый диагноз _____

Акт обследования прошу направить в военкомат до "___" _____ 200__ года.

Председатель призывной комиссии: _____

Ст. призывной комиссии (председатель врачебной комиссии) _____

Линия отреза _____

Главному врачу _____

Направляется на обследование призывник _____ (ФИО, год рождения)

Предполагаемый диагноз _____

Акт обследования прошу направить в военкомат до "___" _____ 200__ года.

Председатель призывной комиссии: _____ (ФИО)

Ст. врач призывной комиссии (председатель врачебной комиссии) _____ (ФИО)

Угловой штамп _____

лечебного учреждения _____

АКТ № _____

обследования состояния здоровья призывника

_____ (воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения)

находился на обследовании в _____ (название лечебного учреждения)

с "___" _____ по "___" _____ 200__ г. по направлению _____ военного комиссариата от "___" _____ 200__ г. за № _____

При стационарном, амбулаторном обследовании: (нужное подчеркнуть).

Рост _____ см, вес _____ кг, окружность груди _____ см.

Жалобы: _____

Краткий анамнез: _____

Объективные данные: _____

Расписка

Я, призывник _____

получил направление и предупрежден, что по окончании обследования обязан прибыть в военный комиссариат

(подпись, дата) _____

Почтовый адрес лечебно-профилактического (военно-профилактического) учреждения: _____

Линия отреза _____

РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других)

ДИАГНОЗ: _____

Врач, проводивший обследование

М.П.

Главный врач лечебного учреждения

подпись, ФИО, (разборчиво)

подпись, ФИО, (разборчиво)

Почтовый адрес лечебно-профилактического (военно-профилактического) учреждения:

Приложение 12

Карта обследования и медицинского освидетельствования военнообязанного

Фамилия, имя, отчество _____
 Воинское звание _____
 Военный комиссариат _____
 Год рождения _____
 Рост _____ см. Вес тела _____ кг. Окружность груди (спокойно) _____ см.

Флюорография органов грудной клетки " " " 200 г.	Данные обследования
Анализ крови " " " 200 г.	
Анализ мочи " " " 200 г.	
ЭКГ " " " 200 г.	
Другие исследования " " " 200 г.	

Заключение врачей:

Хирург: _____
 Терапевт: _____
 Невропатолог: _____
 Психиатр: _____
 Окулист: _____
 Отоларинголог: _____
 Стоматолог: _____
 Врачи других специальностей (уролог, эндокринолог и др.) _____

Диагноз (на русском языке)

Постановление врачебной комиссии при военном комиссариате (госпитальной или гарнизонной ВВК)

На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____).

Председатель комиссии: _____ указать постановление комиссии

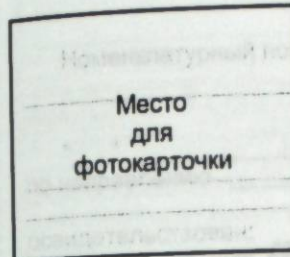
М.П. " " 200 г. подпись, фамилия и инициалы

Секретарь: _____ подпись, фамилия и инициалы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ШТАТНОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:

(в соответствии с пунктом 49 Положения о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях Кыргызской Республики и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

Приложение 13



Место для фотокарточки
(печать военного комиссариата, воинской части)

Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на военную службу по контракту

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____
2. Место жительства _____
3. Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные заболевания за последние 12 месяцев _____
4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ _____
5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____
6. Военно-учетная специальность (воинская должность) _____
7. Результаты исследований:

Исследования	Дата проведения	Результат
Рост/масса тела		
Общий анализ крови		
Анализ крови на вирус иммунодефицита человека		
Анализ крови на серологические реакции на сифилис		
Общий анализ мочи		
Флюорография органов грудной клетки		
ЭКГ-исследование		
Другие исследования		

8. Результаты освидетельствования:

Врачи-специалисты	Предварительное освидетельствование	Окончательное освидетельствование
	" " " 200 г.	" " " 200 г.
1	2	3
Хирург		
Терапевт		
Невропатолог		
Психиатр		
Окулист		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Дерматовенеролог		
Другие врачи-специалисты		
Диагноз (по-русски):		
Постановление о категории годности к военной службе	На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)	На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах КР, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства КР от _____ года № _____)
Председатель врачебной комиссии	_____ (подпись, ФИО)	Председатель ВВК _____ (воинское звание, подпись, ФИО)
Секретарь	_____ (подпись, ФИО)	Секретарь ВВК _____ (подпись, ФИО)
М.П.		М.П.

Приложение 14

Лист медицинского освидетельствования

Жалобы

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Анамнез

Данные объективного исследования

Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и др.)

Диагноз (на русском языке)

Заключение врача-специалиста. На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

(указать категорию годности к военной службе, показатель предназначения)

_____ 200__ г.

(подпись, инициал имени, фамилия врача, личная печать)

Угловой штамп
воинской части

Приложение 15

Начальнику (командиру)

(указывается военно-медицинское учреждение,

где создана гарнизонная или госпитальная ВВК)

НАПРАВЛЕНИЕ

1. Направляется на медицинское освидетельствование для _____

(указать цель освидетельствования, а также причину направления на ВВК: заключение нового контракта для прохождения военной службы, предстоящее увольнение с военной службы по организационно-штатным мероприятиям, по достижении предельного возраста пребывания на военной службе и др.)

2. Призван на военную службу _____
(воинское звание, фамилия, имя, отчество, день, месяц, год рождения освидетельствуемого, воинская должность, специальность)3. Поступил на военную службу по контракту _____
(день, месяц, год и какой призывной комиссией района, города)4. Контракт заключен до (день, месяц, год) _____
Заключение ВВК прошу направить: _____
(день, месяц, год, кем отобран)Командир (начальник): _____
(наименование и почтовый адрес воинской части или кадрового органа)

М.П.

Примечание:

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

- При направлении на освидетельствование члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, в разделе I указать цель освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения освидетельствуемого, родственное отношение освидетельствуемого члена семьи к военнослужащему, а также воинское звание, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения, воинскую должность военнослужащего, член семьи которого направлен на освидетельствование. Разделы 2-4 не заполнять.
- При направлении на освидетельствование лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в разделе I указать цель освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения, должность, специальность. Разделы 2-4 не заполнять.

Приложение 16

Номенклатурный номер

Код

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № _____

_____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения (день, месяц, год) _____

в Вооруженных Силах (день, месяц, год) _____

3. Воинское звание _____

4. Занимаемая должность _____

специальность _____

5. Войсковая часть _____

6. Поступил на военную службу: _____

а) по призыву _____

(день, месяц, год и какой призывной комиссией района, города)

б) по контракту (день, месяц, год, кем отобран) _____

контракт заключен до (день, месяц, год) _____

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

8. Жалобы _____

9. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие справки о травме, влияние болезни на исполнение обязанностей военной службы, результаты предыдущих медицинских освидетельствований, применявшиеся лечебные мероприятия и их эффективность, пребывание в отпуске по болезни, лечение в санаториях и др.)

10. Находился на обследовании и лечении _____

(указать учреждения здравоохранения, военно-медицинское учреждение и время пребывания в них)

11. Данные объективного исследования: _____

12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др.) _____

13. Постановление ВВК:

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

б) категория годности к военной службе (годность к службе по военно-учетной специальности и др.): _____
на основании пункта _____ графы _____ расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

14. В сопровождающем нуждается, не нуждается: _____

(ненужное зачеркнуть)

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта, необходимости проезда в отдельном купе)

Председатель комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Почтовый адрес комиссии: _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ШТАТНОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:

Примечание: Номер свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

Приложение 17

Справка об обстоятельствах ранения, контузии, травмы, увечья

_____ воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество, год рождения

Лист медицинского освидетельствования

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Жалобы

Анамнез

Данные объективного исследования

Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и др.)

Диагноз (на русском языке)

Заключение врача-специалиста. На основании пункта графы Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от года №

(указать категорию годности к военной службе, показатель предназначения)

(подпись, инициал имени, фамилия врача, личная печать)

200 г.

Приложение 15

Угловой штамп воинской части

Начальнику (командиру)

(указывается военно-медицинское учреждение,

где создана гарнизонная или госпитальная ВВК)

НАПРАВЛЕНИЕ

1. Направляется на медицинское освидетельствование для

(указать цель освидетельствования, а также причину направления на ВВК: заключение нового контракта для прохождения военной службы, предстоящее увольнение с военной службы по организационно-штатным мероприятиям, по достижении предельного возраста пребывания на военной службе и др.)

2. Призван на военную службу (воинское звание, фамилия, имя, отчество, день, месяц, год рождения освидетельствуемого, воинская должность, специальность)

3. Поступил на военную службу по контракту (день, месяц, год и какой призывной комиссией района, города)

4. Контракт заключен до (день, месяц, год) (день, месяц, год, кем отобран)

Заключение ВВК прошу направить: (наименование и почтовый адрес воинской части или кадрового органа)

Командир (начальник): (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. Примечание: 1. При направлении на освидетельствование члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, в разделе 1 указать цель освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения освидетельствуемого члена семьи к военнослужащему, а также воинское звание, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения, родственное отношение, должность военнослужащего, член семьи которого направлен на освидетельствование. Разделы 2-4 не заполнять. 2. При направлении на освидетельствование лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в разделе 1 указать цель освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество, день, месяц, год рождения, должность, специальность. Разделы 2-4 не заполнять.

Номенклатурный номер

Код

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ №

20 г. военно-врачебной комиссией (указать должностное лицо, дату, номер документа)

по направлению освидетельствован:

- 1. Фамилия, имя, отчество
- 2. Дата рождения (день, месяц, год)
- 3. Воинское звание
- 4. Занимаемая должность
- 5. Войсковая часть
- 6. Поступил на военную службу:

а) по призыву (день, месяц, год и какой призывной комиссией района, города)

б) по контракту (день, месяц, год, кем отобран) контракт заключен до (день, месяц, год)

- 7. Рост см. Масса тела кг. Окружность груди (спокойно) см.
- 8. Жалобы
- 9. Анамнез

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия); наличие или отсутствие справки о травме, влияние болезни на исполнение обязанностей военной службы, результаты предыдущих медицинских освидетельствований, применявшиеся лечебные мероприятия и их эффективность, пребывание в отпуске по болезни, лечение в санаториях и др.)

10. Находился на обследовании и лечении (указать учреждения здравоохранения, военно-медицинское учреждение и время пребывания в них)

11. Данные объективного исследования:

12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др.)

13. Постановление ВВК: а) диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания:

б) категория годности к военной службе (годность к службе по военно-учетной специальности и др.): на основании пункта графы расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от года №

14. В сопровождающем нуждается, не нуждается: (ненужное зачеркнуть)

(указать при необходимости количество сопровождающих, вид транспорта, необходимости проезда в отдельном купе)

Председатель комиссии: (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии: (воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. Почтовый адрес комиссии:

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ШТАТНОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:

Примечание: Номер свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

Справка об обстоятельствах ранения, контузии, травмы, увечья

воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество, год рождения

200 г. получил

указать вид, характер и локализацию ранения, травмы, контузии, увечья при (во время) указать обстоятельства и причину, при которых получено ранение, травма, контузия, увечье: при выполнении боевого, служебного задания, приказа, распоряжения командира, обязанностей военной службы, гражданского долга; на занятиях по боевой, физической подготовке; при обслуживании и ремонте техники, выполнении строительных, хозяйственных и прочих работ; при нарушении требований общевоинских уставов Вооруженных Сил, приказов, наставлений, руководств и инструкций, в том числе по технике безопасности; во внеслужебное время при обстоятельствах, не связанных с выполнением приказа, распоряжения, служебного задания командира; в отпуске, в самовольной отлучке из части или с места службы; при обстоятельствах, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков и т.д.

Выдана для представления _____ наименование учреждения, организации, куда представляется справка

М.П. _____
Командир (начальник) _____
подпись, фамилия и инициалы

Приложение 18

Место для фотокарточки
(гербовая печать)
военного комиссариата,
(воинской части)

Карта медицинского освидетельствования поступающего в военно-учебное заведение

1. Фамилия, имя, отчество _____
Для военнослужащих - воинское звание _____
2. Год рождения _____
3. Постоянное место жительства (адрес): _____
для военнослужащих - адрес и условное наименование воинской части _____

1	Медицинское освидетельствование	
	первичное	окончательное
1. Жалобы и анамнез	2	3
2. Перенесенные заболевания и травмы		
3. Антропометрические данные: рост вес тела спирометрия динамометрия: правая кисть левая кисть становая сила		
4. Данные хирургического обследования: Общее физическое развитие Кожа и видимые слизистые Лимфатические узлы Костно-мышечная система Периферические сосуды Мочеполовая система Анус и прямая кишка Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы хирурга		
5. Данные обследования внутренних органов: Питание Эндокринная система Сердце: границы, тоны Функциональная проба: Пульс Артериальное давление		
Органы дыхания Органы пищеварения Печень Селезенка Почки Диагноз: Заключение:		

	Медицинское освидетельствование	
	первичное	окончательное
2	3	
Дата, подпись, фамилия и инициалы терапевта		
6. Данные обследования нервной системы: Черепно-мозговые нервы Двигательная сфера Рефлексы Чувствительность Вегетативная нервная система Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы невропатолога		
7. Данные обследования психического состояния: Сознание Внимание Память Мышление Интеллект Эмоционально-волевая сфера Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы психиатра		
8. Данные исследования органа зрения: Цветовосприятие (по Рабкину) Острота зрения: без коррекции - правый глаз - левый глаз Острота зрения: с коррекцией - правый глаз - левый глаз Рефракция скиаскопически - правый глаз - левый глаз Бинокулярное зрение Ближайшая точка ясного зрения - правый глаз - левый глаз Слезные пути Веки и конъюнктивы Положение и подвижность глазных яблок Зрачки и их реакция Оптические среды - правый глаз - левый глаз Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы окулиста		
9. Данные обследования ЛОР-органов Речь Носовое дыхание - справа - слева Обоняние - справа - слева Острота слуха на шепотную речь - справа - слева		

	Медицинское освидетельствование	
	первичное	окончательное
	2	3
Барофункция уха справа слева		
Функция вестибулярного аппарата двойной опыт с вращением		
Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы отоларинголога		
10. Данные обследования зубов и полости рта: Прикус		
Слизистая полости рта Зубы Десны		
Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы стоматолога		
11. Данные дерматовенерологического обследования		
Диагноз: Заключение: Дата, подпись, фамилия и инициалы дерматовенеролога		

12. Для записи данных рентгенологического, лабораторного и других обследований, а также заключений врачей других специальностей

13. Постановления военно-врачебных (врачебных) комиссий:

а) первичное медицинское освидетельствование ВВК при

" " 200 года на основании пункта графы Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от года №)
указать: годен, негоден к поступлению в наименование ВУЗа, факультета

Председатель комиссии:

Секретарь: подпись, фамилия и инициалы

б) окончательное медицинское освидетельствование ВВК

" " 200 г. на основании пункта графы наименование ВУЗа, факультета недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от года №)
указать: годен, негоден к поступлению в наименование вуза, факультета

Председатель комиссии:

М.П. Секретарь: подпись, фамилия и инициалы

Секретарь: подпись, фамилия и инициалы

Приложение 19

Угловой штамп
военного лечебно-профилактического учреждения (военно-врачебной комиссии)

Справка о беременности

Выдана _____
военское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения, войсковая часть

в том, что она " " 200 г. освидетельствована _____
наименование военно-врачебной комиссии

Диагноз: беременность _____
прописью указать срок беременности _____

Имеет право на отпуск по беременности с " " 200 г.
указывается первый день 56-дневного периода до родов _____

Председатель военно-врачебной комиссии: _____
подпись, фамилия и инициалы

М.П.

Секретарь: _____
подпись, фамилия и инициалы

Приложение 20

Карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста

1. Фамилия, имя, отчество, возраст (полных лет) _____
2. Воинское звание _____
3. Войсковая часть _____
4. Военная специальность _____
5. Служба по военной специальности (в т.ч. в данной воинской части) _____
лет и месяцев _____
- а) индивидуальных _____ соблюдались, не соблюдались
- б) коллективных _____ соблюдались, не соблюдались
6. Характеристика условий труда:

№ п/п	Наименование рабочего места	Выполняемая работа	Характеристика основной профвредности	Дополнительные факторы, их величина, название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, неделю, месяц, год		Примечание	
				Название профвредностей	Величина (концентрация, уровень, количество) в единицах измерения		Длительность воздействия за рабочую смену, неделю, месяц, год
1	2	3	4	5	6	7	8

Заключение о воздействии на организм военного специалиста профвредности в процессе производственной (служебной) деятельности (систематически, периодически, в экстремальных условиях)

Командир войсковой части _____
военское звание, подпись, фамилия и инициалы

Начальник медицинской службы части: _____
Воинское звание, подпись, фамилия и инициалы

Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения: _____
Воинское звание, подпись, фамилия и инициалы

Пояснения к заполнению:

В карте приводятся данные, имеющие гриф не выше "Для служебного пользования".
Величина фактора указывается на основании данных акта обследования рабочего места (объекта) врачами санитарно-эпидемиологического учреждения, санитарного паспорта объекта или журнала учета измерений уровней (концентраций) этих факторов. В графе 5 записывается минимальная и максимальная величина факторов. В графе 8 отмечается аварийная ситуация с указанием номера и даты документа о расследовании, а также другие обстоятельства, не учтенные в карте (пребывание в других особых условиях - продолжительность этого пребывания и сколько раз после предыдущего обследования).

Приложение 21

Перечень медицинских показаний

- Медицинскими показаниями для перемены места пребывания лиц офицерского состава, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин в период отпуска по болезни являются:
- состояние после острых инфекционных (бактериальных, вирусных) болезней центральной нервной системы без резидуальных органических явлений;
 - состояние после острой закрытой травмы головного мозга без признаков органического поражения;
 - незначительно выраженные остаточные явления травм (заболеваний) периферических нервов без нарушения функций конечности.
- Болезни внутренних органов:
- тяжелые формы течения инфекционных заболева-
- ний, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца;
- состояние после оперативных вмешательств на эндокринных органах (диффузный токсический зоб, надпочечники и др.);
 - состояние после острых осложненных заболеваний бронхолегочного аппарата при наличии остаточных явлений;
 - состояние после миокардита, острого диффузного гломерулонефрита.
- Хирургические болезни - состояние после оперативных вмешательств на органах брюшной полости (резекция желудка, кишечника) с временным нарушением функции.

Угловой штамп
лечебно-профилактического учреждения
(военно-врачебная комиссия)

Справка о состоянии здоровья лица, выезжающего в иностранное государство с жарким климатом

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Год рождения _____
Воинское звание (член семьи военнослужащего, рабочий, служащий Вооруженных Сил) _____
Войсковая часть _____
Жалобы _____
Краткий анамнез: _____
Перенесенные заболевания и травмы: _____
Противопоказания для проведения профилактических прививок (имеет, не имеет): _____
Результаты обследований:
Лабораторных _____
Рентгенологических (для детей - в возрасте 12 лет и старше).
ЭКГ _____
Инструментальных и других _____

Группа, резус-принадлежность крови, СПИД (для военнослужащих) _____

Заключение врачей:

Хирург: _____
Терапевт: _____
Невропатолог: _____
Психиатр: _____
Окулист: _____
Отоларинголог: _____
Дерматовенеролог: _____
Стоматолог: _____
Гинеколог: _____
Врачи других специальностей (педиатр, уролог, эндокринолог и др.) _____

Диагноз на русском языке:

Постановление военно-врачебной комиссии

указать принадлежность комиссии

Председатель комиссии _____

М.П. _____ подпись, фамилия и инициалы

Секретарь _____

"__" ____ 200__ г. _____ подпись, фамилия и инициалы

Почтовый адрес комиссии: _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ВЫШЕСТОЯЩЕЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

ПРОТОКОЛ № _____

Приложение 23
заседания военно-врачебной комиссии по определению причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм, увечий у бывшего военнослужащего (номер, название ВВК) _____
"__" ____ 200__ г. _____

Присутствовали: _____

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

СЛУШАЛИ:

1. Отношение, письмо, жалобу, заявление (указать № и дату документа, от кого и по какому вопросу) _____

2. Рассмотрены документы:

1) свидетельство о болезни № _____ от _____ ВВК (ВК) _____ (наименование учреждения)

2) справка архива Военно-медицинского музея № _____ от _____ "___" _____

3) справка Центрального архива № _____ от _____ "___" _____

4) свидетельство, об освобождении от воинской обязанности, серия _____ № _____ дата выдачи _____ выдано (кем) _____

5) красноармейская книжка за _____ год, выдана (кем) _____

6) военный билет сер. № _____ выдан "___" _____ 200__ г. _____

военным комиссариатом

7) личное дело № _____

8) боевая характеристика (копия) от "___" _____ 200__ г. _____

9) аттестация (копия) от "___" _____ 200__ г. _____

10) копия наградного листа к ордену (медали) _____

11) справка МСЭК сер. № _____ от "___" _____ 200__ г. _____

12) пенсионное дело № _____

райсобеса, (военкомата) _____

13) акт освидетельствования во МСЭК _____ района _____

14) _____

УСТАНОВЛЕНО:

3. Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____ год рождения _____, воинское звание _____

призван в Вооруженные Силы _____ 200__ г., каким военкоматом призван _____

4. Данные о прохождении военной службы в Вооруженных Силах _____

(указать подлинное наименование частей и время службы в них)

Пребывание на фронте (время вхождения частей в состав действующей армии, с указанием №№ страницы перечней ГШ) _____

Пребывание в партизанском отряде с _____ 200__ г. по _____ 200__ г.

Находился на излечении в военно-лечебном учреждении _____

(указать номер в/ч, ЭГ, ОБГ и т.д.)

с _____ по _____ 200__ г., по поводу _____

Уволен из Вооруженных Сил "___" _____ 200__ г. Причина увольнения _____

5. _____

(заболевание, ранение, контузия, травма, увечье)

(диагноз)

по которому он согласно _____

(указать документ, на основании которого было вынесено постановление)

(решение о степени годности к военной службе)

на основании статьи (пункта) _____ графы _____ приказа _____ 200__ г. № _____

был признан _____

(указывается решение о степени годности)

6. Впервые освидетельствован во МСЭК _____ района "___" _____ 200__ г.

признан инвалидом _____ группы, по диагнозу _____

причина инвалидности _____

Динамика инвалидности: с _____ по _____ группа _____ причина _____

с _____ по _____ группа _____ причина _____

с _____ по _____ группа _____ причина _____

Дата последнего освидетельствования в МСЭК _____ района "___" _____ 200__ г.

Решение: МСЭК: инвалид _____ группы, по диагнозу _____

причина инвалидности

7. Вывод врача-эксперта (подробное обоснование мнения о причинной связи) _____

Врач-эксперт _____

8. Вывод комиссии: _____

Результаты голосования "ЗА" _____
"ПРОТИВ" _____

Обоснование особого мнения отдельных членов комиссии, голосовавших "ПРОТИВ" _____

9. ПОСТАНОВИЛИ:

Председатель комиссии: _____
Члены комиссии: _____

Приложение к протоколу № _____ заседания _____ ВВК от "___" _____ 200__ г. на листах _____ (выписки из рассмотренных документов).

Постановление _____ ВВК отправлено (указать куда) _____
"___" _____ 200__ г. исх. № _____

Документы подшиты в дело № _____ том _____ с _____ за 200__ г.
Секретарь ВВК _____

Приложение 24

Угловой штамп
Республиканской военно-врачебной
комиссии Вооруженных Сил
Кыргызской Республики

Председателю Республиканской
призывной комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Решение районной (городской) врачебной комиссии от "___" _____ 200__ года № _____ на основании пункта _____ графы _____ расписания болезней и физических недостатков в отношении призывника _____ (фамилия, имя, отчество, год рождения)

отменить.

В результате изучения акта исследования (контрольного медицинского освидетельствования) подходит под действие пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от "___" _____ 20__ года № _____).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ _____

СЕКРЕТАРЬ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: _____
_____ (военное звание, подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 25

Угловой штамп
лечебного учреждения
(штатной ВВК)

СПРАВКА № _____

Выдана _____ (военное звание, фамилия, имя, отчество)
в том, что он действительно в период прохождения службы (военных сборов) _____

получил в соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2005 г., № 55, - ранение, контузию, травму, увечье - _____ число, месяц, год

_____ тяжелое или легкое (указывается характер и локализация ранения, контузии, травмы или увечья)
в связи с чем с "___" _____ 200__ г. по "___" _____ 200__ г.
находился на лечении в _____

(наименование военно-лечебного учреждения)

Председатель комиссии: _____

(военное звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. _____

Секретарь комиссии: _____

(военное звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии: _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ШТАТНОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:

Приложение 26

Анкета медицинского освидетельствования

Призывная комиссия _____ района _____ области

Призывник _____

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

Рост _____

Жалобы: _____

; Вес _____

Краткий анамнез: _____

Данные объективного и лабораторного обследования: _____

Диагноз: _____

На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

(негоден к военной службе, негоден к военной службе с исключением с учета)

Председатель врачебной комиссии: _____

(роспись, ФИО, дата, личная печать) (старший врач)

Врач-специалист _____

(роспись, ФИО, дата, личная печать)

Решение районной (городской) призывной комиссии:

На основании пункта _____ графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

(негоден к военной службе, негоден к военной службе с исключением с учета)

Председатель районной (городской) призывной комиссии: _____

(военное звание, роспись, фамилия, инициалы)

М.П. _____

Решение Республиканской (областной) призывной комиссии:

Решение городской (районной) призывной комиссии протокол № _____ от "___" _____ 200__ года подтвердить или отменить на основании пункта _____ (ненужное зачеркнуть) графы _____ Расписания болезней и физических недостатков (приложение к Положению о медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба (на мирное и военное время), утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от _____ года № _____)

(годен к военной службе, негоден к военной службе, негоден к военной службе с исключением с учета)

Старший врач Республиканской (областной) призывной комиссии: _____

(роспись, ФИО, дата, личная печать)

Председатель Республиканской призывной комиссии: _____

(роспись, ФИО, дата)

М.П. _____

Приложение 27

Листок медицинского освидетельствования

Призывник _____

(фамилия, имя отчество, год рождения)

Рост _____; Вес _____
 Освидетельствован призывной комиссией _____ РВК _____ области: _____
 Заключение врачей-специалистов городской (районной) призывной комиссии:
 1. хирург _____
 2. терапевт _____
 3. невропатолог _____
 4. психиатр _____
 5. окулист _____
 6. ЛОР _____
 7. дерматолог _____
 8. стоматолог _____
 Заключение старшего врача - члена городской (районной) призывной комиссии _____
 _____ (вывод, подпись, ФИО врача, дата, личная печать)
 Решением призывной комиссии _____ РВК, протокол № _____ от "____" _____ 20__ года, признан "годным к военной службе" и предназначен в К - _____
 Председатель районной (городской) призывной комиссии: _____ (воинское звание, роспись, фамилия, инициалы)
 М.П. _____
Решение Республиканской (областной) призывной комиссии.
 Призывник _____ (фамилия, имя, отчество, год рождения)
 подлежит призыву на военную службу, предназначен в К - _____
 _____ 20__ года призвать в команду № _____
 Старший врач Республиканской (областной) призывной комиссии: _____ (роспись, ФИО, дата, личная печать)
 Председатель Республиканской (областной) призывной комиссии _____ (роспись, ФИО, дата)
 М.П. _____

Приложение 28

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 питание (ИМТ - 23,0-27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5-29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0-34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0-39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат вел. роста (кв.м)	Масса тела (кг)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41,6	41,7-43,7	150	2,25	43,8-51,7	51,8-61,7	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0
42,1	42,2-44,4	151	2,28	44,5-52,3	52,4-62,6	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2
42,7	42,8-44,9	152	2,31	45,0-53,0	53,1-63,4	63,5-69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,4
43,3	43,4-45,5	153	2,34	45,6-53,7	53,8-64,2	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6
43,8	43,9-46,1	154	2,37	46,2-54,3	54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
44,4	44,5-46,7	155	2,40	46,8-55,1	55,2-65,9	66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0
44,9	45,0-47,3	156	2,43	47,4-55,8	55,9-66,7	66,8-72,8	72,9-84,9	85,0-97,1	97,2
45,5	45,6-47,9	157	2,46	48,0-56,5	56,6-67,6	67,7-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
46,1	46,2-48,4	158	2,49	48,5-57,2	57,3-68,4	68,5-74,6	74,7-87,1	87,2-99,5	99,6
46,6	46,7-49,0	159	2,52	49,1-57,9	58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
47,3	47,4-49,8	160	2,56	49,9-58,8	58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4
47,9	48,0-50,4	161	2,59	50,5-59,5	59,6-71,1	71,2-77,6	77,7-90,6	90,7-103,5	103,6
48,5	48,6-51,0	162	2,62	51,1-60,2	60,3-72,0	72,1-78,5	78,6-91,6	91,7-104,7	104,8
49,0	49,1-51,5	163	2,65	51,6-60,9	61,0-72,8	72,9-79,4	79,5-92,7	92,8-105,9	106,0
49,6	49,7-52,2	164	2,68	52,3-61,5	61,6-73,6	73,7-80,3	80,4-93,7	93,8-107,1	107,2
50,3	50,4-52,9	165	2,72	53,0-62,5	62,6-74,7	74,8-81,5	81,6-95,1	95,2-108,7	108,8
50,8	50,9-53,5	166	2,75	53,6-63,2	63,3-75,5	75,6-82,4	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0
51,6	51,7-54,1	167	2,78	54,2-63,8	63,9-76,4	76,5-83,3	83,4-97,2	97,3-111,1	111,2
52,2	52,3-54,9	168	2,82	55,0-64,8	64,9-77,5	77,6-84,5	84,6-98,6	98,7-112,7	112,8

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 питание (ИМТ - 23,0-27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5-29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0-34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0-39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат вел. роста (кв.м)	Масса тела (кг)					
52,7	52,8-55,5	169	2,85	55,6-65,5	65,6-78,3	78,4-85,4	85,5-99,7	99,8-113,9	114,0
53,4	53,5-56,2	170	2,89	56,3-66,4	66,5-79,4	79,5-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
54,0	54,1-56,8	171	2,92	56,9-67,1	67,2-80,2	80,3-87,5	87,6-102,1	102,2-116,7	116,8
54,5	54,6-57,4	172	2,95	57,5-67,7	67,8-81,0	81,1-88,4	88,5-103,2	103,3-117,9	118,0
55,3	55,4-58,2	173	2,99	58,3-68,7	68,8-82,1	82,2-89,6	89,7-104,6	104,7-119,5	119,6
55,8	55,9-58,8	174	3,02	58,9-69,4	69,5-83,0	83,1-90,5	90,6-105,6	105,7-120,7	120,8
56,6	56,7-59,6	175	3,06	59,7-70,3	70,4-84,1	84,2-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4
57,1	57,2-60,1	176	3,09	60,2-71,0	71,1-84,9	85,0-92,6	92,7-108,1	108,2-123,5	123,6
57,9	58,0-60,9	177	3,13	61,0-71,9	72,0-86,0	86,1-93,8	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2
58,4	58,5-61,5	178	3,16	61,6-72,6	72,7-86,8	86,9-94,7	94,8-110,5	110,6-126,3	126,4
59,2	59,3-62,3	179	3,20	62,4-73,5	73,6-87,9	88,0-95,9	96,0-111,9	112,0-127,9	128,0
59,9	60,0-63,1	180	3,24	63,2-74,4	74,5-89,0	89,1-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5	129,6
60,5	60,6-63,6	181	3,27	63,7-75,1	75,2-89,8	89,9-98,0	98,1-114,4	114,5-130,7	130,8
61,2	61,3-64,4	182	3,31	64,5-76,0	76,1-90,9	91,0-99,2	99,3-115,8	115,9-132,3	132,4
61,8	61,9-65,0	183	3,34	65,1-76,7	76,8-91,8	91,9-100,1	100,2-116,8	116,9-133,5	133,6
62,5	62,6-65,8	184	3,38	65,9-77,6	77,7-92,9	93,0-101,3	101,4-118,2	118,3-135,1	135,2
63,3	63,4-67,2	185	3,42	67,3-78,6	78,7-94,0	94,1-102,5	102,6-119,6	119,7-136,7	136,8
63,8	63,9-67,6	186	3,45	67,7-79,3	79,4-94,8	94,9-103,4	103,5-120,7	120,8-137,9	138,0
64,5	64,6-67,9	187	3,49	68,0-80,2	80,3-95,9	96,0-104,6	104,7-122,1	122,2-139,5	139,6
65,3	65,4-68,7	188	3,53	68,8-81,1	81,2-97,0	97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-141,1	141,2
66,0	66,1-69,5	189	3,57	69,6-82,0	82,1-98,1	98,2-107,0	107,1-124,9	125,0-142,7	142,8
66,8	66,9-70,3	190	3,61	70,4-82,9	83,0-99,2	99,3-108,2	108,3-126,3	126,4-144,3	144,4
67,3	67,4-70,9	191	3,64	71,0-83,6	83,7-100,0	100,1-109,1	109,2-127,3	127,4-145,5	145,6
68,1	68,2-71,7	192	3,68	71,8-84,5	84,6-101,1	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
68,8	68,9-72,4	193	3,72	72,5-85,5	85,6-102,2	102,3-111,5	111,6-130,1	130,2-148,7	148,8
69,5	69,6-73,2	194	3,76	73,3-86,4	86,5-103,3	103,4-112,7	112,8-131,5	131,6-150,3	150,4
70,3	70,4-74,0	195	3,80	74,1-87,3	87,4-104,4	104,5-113,9	114,0-132,9	133,0-151,9	152,0
71,0	71,1-74,8	196	3,84	74,9-88,2	88,3-105,5	105,6-115,1	115,2-134,3	134,4-153,5	153,6
71,8	71,9-75,5	197	3,88	75,6-89,2	89,3-106,6	106,7-116,3	116,4-135,7	135,8-155,1	155,2
72,5	72,6-76,3	198	3,92	76,4-90,1	90,2-107,7	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,8
73,2	73,3-77,1	199	3,96	77,2-91,0	91,1-108,8	108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4
74,0	74,1-77,9	200	4,00	78,0-91,9	92,0-109,9	110,0-119,9	120,0-139,9	140,0-159,9	160,0

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 - 19,5-22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0-27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0-30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0-35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0-40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат вел. роста (кв.м)	Масса тела (кг)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42,7	42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4	58,5-62,9	63,0-69,7	69,8-80,8	80,9-92,1	92,2
43,3	43,4-45,5	151	2,28	45,6-59,0	59,1-63,6	63,7-70,5	70,6-81,9	82,0-93,4	93,5
43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0	60,1-64,6	64,7-71,5	71,6-82,9	83,0-94,6	94,7
44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7	60,8-65,4	65,5-72,4	72,5-84,1	84,2-95,8	95,9
45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5	61,6-66,3	66,4-73,4	73,5-85,2	85,3-97,1	97,2
45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3	62,4-67,1	67,2-74,3	74,4-86,3	86,4-98,3	98,4
46,2	46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1	63,2-67,9	68,0-75,2	75,3-87,4	87,5-99,5	99,6
46,7	46,8-49,1	157	2,46	49,2-63,9	64,0-68,8	68,9-76,2	76,3-88,5	88,6-100,8	100,9

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0-19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5-22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0-27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0-30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0-35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0-40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат вел. роста (кв.м)	Масса тела (кг)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6	64,7-69,6	69,7-77,1	77,2-89,5	89,6-102,0	102,1
47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4	65,5-70,5	70,6-78,0	78,1-90,6	90,7-103,2	103,3
48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5	66,6-71,6	71,7-79,3	79,4-92,1	92,2-104,9	105,0
49,2	49,3-51,7	161	2,59	51,8-67,2	67,3-72,4	72,5-80,2	80,3-93,1	93,2-106,1	106,2
49,8	49,9-52,3	162	2,62	52,4-68,0	68,1-73,3	73,4-81,1	81,2-94,2	94,3-107,3	107,4
50,3	50,4-52,9	163	2,65	53,0-68,8	68,9-74,1	74,2-82,0	82,1-95,3	95,4-108,5	108,6
50,9	51,0-53,5	164	2,68	53,6-69,6	69,7-74,9	75,0-83,0	83,1-96,4	96,5-109,8	109,9
51,7	51,8-54,3	165	2,72	54,4-70,6	70,7-76,1	76,2-84,2	84,3-97,8	97,9-111,4	111,5
52,2	52,3-54,9	166	2,75	55,0-71,4	71,5-76,9	77,0-85,1	85,2-98,9	99,0-112,7	112,8
52,8	52,9-55,5	167	2,78	55,6-72,2	72,3-77,7	77,8-86,1	86,2-100,0	100,1-113,9	114,0
53,6	53,7-56,3	168	2,82	56,4-73,2	73,3-78,9	79,0-87,3	87,4-101,4	101,5-115,5	115,6
54,1	54,2-56,9	169	2,85	57,0-74,0	74,1-79,7	79,8-88,2	88,3-102,5	102,6-116,7	116,8
54,9	55,0-57,7	170	2,89	57,8-75,0	75,1-80,8	80,9-89,5	89,6-103,9	104,0-118,4	118,5
55,5	55,6-58,3	171	2,92	58,4-75,8	75,9-81,7	81,8-90,4	90,5-105,0	105,1-119,6	119,7
56,0	56,1-58,9	172	2,95	59,0-76,0	76,1-82,5	82,6-91,4	91,5-106,1	106,2-120,8	120,9
56,8	56,9-59,7	173	2,99	59,8-77,6	77,7-83,6	83,7-92,6	92,7-107,5	107,6-122,5	122,6
57,4	57,5-60,3	174	3,02	60,4-78,4	78,5-84,5	84,6-93,5	93,6-108,6	108,7-123,7	123,8
58,1	58,2-61,1	175	3,06	61,2-79,5	79,6-85,6	85,7-94,6	94,7-110,1	110,2-125,3	125,4
58,7	58,8-61,7	176	3,09	61,8-80,2	80,3-86,4	86,5-95,7	95,8-111,1	111,2-126,6	126,7
59,5	59,6-62,5	177	3,13	62,6-81,4	81,5-87,5	87,6-96,9	97,0-112,6	112,7-128,2	128,3
60,0	60,1-63,1	178	3,16	63,2-82,1	82,2-88,4	88,5-97,9	98,0-113,7	113,8-129,5	129,6
60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1	83,2-89,5	89,6-99,1	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2
61,5	61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,6	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,8
62,1	62,2-65,3	181	3,27	65,4-84,9	85,0-91,5	91,6-101,2	101,3-117,6	117,7-134,0	134,1
62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0	86,1-92,6	92,7-102,5	102,6-119,1	119,2-135,6	135,7
63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7	86,8-93,4	93,5-103,4	103,5-120,1	120,2-136,8	136,9
64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8	87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5	138,6
65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8	88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2
65,5	65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6	89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5
66,3	66,4-69,7	187	3,49	69,8-90,6	90,7-97,6	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1
67,1	67,2-70,5	188	3,53	70,6-91,7	91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7
67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7	92,8-99,9	100,0-110,6	110,7-128,4	128,5-146,3	146,4
68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8	93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9	148,0
69,1	69,2-72,7	191	3,64	72,8-94,5	94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2
69,9	70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6	95,7-102,9	103,0-114,0	114,1-132,4	132,5-150,8	150,9
70,6	70,7-74,3	193	3,72	74,4-96,6	96,7-104,1	104,2-115,2	115,3-133,8	133,9-152,4	152,5
71,4	71,5-75,1	194	3,76	75,2-97,7	97,8-105,2	105,3-116,6	116,7-135,3	135,4-154,1	154,2
72,2	72,3-75,9	195	3,80	76,0-98,7	98,8-106,3	106,4-117,7	117,8-136,7	136,8-155,7	155,8
72,9	73,0-76,7	196	3,84	76,8-99,7	99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
73,7	73,8-77,5	197	3,88	77,6-100,8	100,9-108,5	108,6-120,2	120,3-139,6	139,7-159,0	159,1
74,5	74,6-78,3	198	3,92	78,4-101,8	101,9-109,7	109,8-121,4	121,5-141,0	141,1-160,6	160,7
75,2	75,3-79,1	199	3,96	79,2-102,9	103,0-110,8	110,9-122,7	122,8-142,5	142,6-162,3	162,4
76,0	76,1-79,9	200	4,00	80,0-103,9	104,0-111,9	112,0-123,9	124,0-143,9	144,0-163,9	164,0



УКУК
МЕЙКИНДИГИНДЕ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫН
АРТЫКЧЫЛЫГЫ

ПРЕВОСХОДСТВО
ТЕХНОЛОГИЙ
НА ПРАВОВОМ
ПОЛЕ

720005, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. М. Горького, 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60
www.toktom.kg, online.toktom.kg e-mail: info@toktom.kg