

**Орловская региональная общественная организация
«Совет солдатских матерей»**

**СПРАВОЧНИК
ПРИЗЫВНИКА**

г. Орёл 2014 г.

Книга подготовлена и издана Орловской региональной общественной организацией «Совет солдатских матерей» за счет средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 г. № 115-рп и на основании конкурса, проведенного Обществом «Знание» России ДГ-883 от 10.10.2013 г.

Содержание данной книги является предметом ответственности и собственности Орловской региональной общественной организации «Совет солдатских матерей». Старовойтова В.В.

Отпечатано в ООО «Модуль-К» 302025, г. Орел, Московское шоссе д.137, корп.1.

Тел/факс (4862) 36-16-82.

Количество экземпляров: 500 экз.
Распространяется бесплатно.



**Обращение губернатора
Орловской области**

Александра Петровича Козлова
к общественной организации
«Совет солдатских матерей»
Старовойтовой
Валентине Васильевне,
18.12.2009

Уважаемая Валентина Васильевна!

Я, во-первых, хочу от имени Правительства области сказать Вам спасибо за ту работу, которую Вы ведёте. Она нужна очень многим людям. И помочь вашей организации считаю своим долгом. Мной были даны конкретные поручения Департаменту имущества, промышленности и информатизации. 28 декабря мне доложили, что договор о предоставлении общественной организации «Совет солдатских матерей» помещения в бес-срочное пользование на безвозмездной основе заключен.

Я желаю Вам успехов в работе и всего самого доброго.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.	7
Истории из опыта работы.	8
Готовимся к призыву на военную службу.	11
Новое в законодательстве.	12
Выдержки из ФЗ-53 от 28.03.1998г. «О воинской обязанности и военной службе» (с изменениями и дополнениями).	17
Контроль за постановкой на воинский учёт обязаны осуществлять родители либо близкие родственники (образец заявления № 1).	32
Выдержки из «Семейного Кодекса Российской Федерации».	34
Вопросы здоровья сына на контроле у родителей Оформление выписки из медицинской амбулаторной карты (образец заявления № 2).	35
Первая повестка из отдела военного комиссариата.	37
Обращение к родителям.	38
Ничего не бойтесь — на Вашей стороне Закон!	39
Образец Акта на медицинское обследование.	40
Образец «Удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу».	41
Определяем годность к военной службе. Расписание болезней	42
Готовимся к прохождению медицинского освидетельствования и заседанию призывной комиссии перед призовом (образец заявления № 3).	201
Оформляем отсрочку при наличии оснований.	202
Приказ Министра Обороны № 400 от 02.10.2007 г ст. 38 (основания прохождения военной службы вблизи места жительства; образец заявления № 4).	203
Оформление Доверенности (образец заявления № 5).	206
Прохождение медицинского освидетельствования на заседании областной призывной Комиссии.	209
Различные ситуации (образец заявления № 6).	210

Действия после получения копии решения призывной комиссии.....	212
Оспариваем решение призывной комиссии отдела военного комиссариата (образец заявления № 7).	213
Оспариваем решение областной призывной комиссии в суде (образцы заявлений № 8 и № 9).	215
Ответственность гражданина, подлежащего призыву на военную службу.	218
Используйте своё право на замену военной службы на альтернативную гражданскую службу (образец заявления № 10 и № 11).	220
Благодарность Орловской региональной общественной организации Правительству Орловской области.	223

СПРАВОЧНИК ПРИЗЫВНИКА

**ЗНАЙ СВОИ ПРАВА!
УМЕЙ ИМИ ГРАМОТНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ!**

**ПРИОБРЕТАЙ ЗНАНИЯ
И ФОРМИРУЙ СЕБЯ НАВЫКИ И ПРИВЫЧКИ
АКТИВНОГО ПРАВОМЕРНОГО ПОВЕДЕНИЯ!**

Эта книга посвящается светлой памяти
Сергея Щербакова и Алексея Жидкова
и всем безвинным жертвам армейского произвола..

СЫН НИКОГДА НЕ УМИРАЕТ, ОН ПРОСТО РЯДОМ БЫТЬ ПЕРЕСТАЁТ..

ВВЕДЕНИЕ

Орловские мальчишки Сергей Щербаков и Алексей Жидков готовились к службе в армии, охотно отправились в войска по первому зову отдела военного комиссариата, но назад не вернулись... Домой их привезли в цинковом гробу отцы - командиры.

Два разных случая гибели сыновей в армии. Сергей «прослужил» в армии во внутренних войсках 10 дней. Алексею до конца службы в войсках Министерства Обороны Российской Федерации осталось чуть больше месяца. Этого с ними могло бы и не случиться, если бы они знали свои права и смогли проанализировать возникшую ситуацию и вовремя обратиться за помощью...

Мало заниматься только усиленной физической подготовкой до армии, посещать различные спортивные секции. Задолго до призыва нужно ознакомиться с законодательством и не только знать его, но и научиться применять на практике.

Мы проанализировали: многие мальчишки спешат уйти в армию по разным причинам:

- уйти от опеки родителей;
- «сбежать» от учёбы;
- без службы в армии не трудоустроишься;
- без службы в армии не будет карьерного роста;
- стать «мужиком»;
- после ссоры с девушкой;
- формально соблюсти Закон;

по другим различным причинам, но редко кто идёт в армию научиться военному делу, овладеть воинской специальностью в совершенстве, чтобы в трудную минуту для Родины стать её настоящим защитником. Вдали от родного дома, в новых бытовых непривычных условиях, в новом коллективе Вам придётся овладевать знаниями новой для Вас военной специальности и приобретать навыки и опыт. Мудрая пословица гласит: «Трудно в учении — легко в бою» и на практике это действительно так и получается.

Мы поможем Вам с помощью данной книги самостоятельно решить вопросы, связанные с призывом. Дорогие сыновья! Нельзя поддаваться только своим желаниям (хочу в армию и точка), мало хотеть.... Необходимо знать, сможете ли Вы служить! Сможете ли Вы выдержать эту «Школу мужества». Одним словом, надо ответственно подойти к вопросу о призывае на военную службу и для начала выполнить наши рекомендации, прочитав книгу.

ИСТОРИИ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Сподвиг начать писать эту книгу случай, произошедший с Костей Г. В армию ему уж очень не хотелось идти, но вызвали в отдел комиссариата и врач призывной комиссии ему поведал, что надо идти! Косте в воинской части, куда он попадёт, выдадут сберегательную книжку, положат ему на счёт денег и досрочно уволят, так как у него боли в спине. Кто не обрадуется такому повороту дела? Не стал призывник Костя просить акт на медицинское обследование, уж очень захотелось в армии получить эту сберегательную книжку с деньгами на счету. Когда прибыл в часть, понял, что его обманули. Его даже в госпиталь не положили на обследование после того, как он предъявил жалобы на боли в спине. По нашему ходатайству Костю положили в госпиталь, провели ему военно-врачебную комиссию. Он оказался годен к военной службе с незначительными ограничениями. Проходил военную службу в железнодорожных войсках. Писал мне СМС, успешно окончил учебу, получил военную специальность, служил в Подмосковье в Щёлково.

В офис пришёл призывник и сказал, что не может идти в армию, поскольку ему надо срочно жениться. Спрашиваю: «Заболевания есть? Дайте медицинскую амбулаторную карту.» Да! В ней 3 листа. Прошёл осмотр всеми специалистами. Все пишут — здоров! Во время общения выяснила, что есть боли в поясничном отделе позвоночника после уборки урожая. Направила призывника в клинику, сделали МРТ позвоночника. Оказалось очень серьёзное заболевание, не совместимое со службой: две позвоночные грыжи. Призывной комиссией признан не годным к военной службе. Этот случай свидетельствует о том, что надо «прислушиваться» к своему здоровью, обращаться к врачам специалистам и вовремя выявлять заболевания. Если бы этот призывник попал на военную службу — домой бы мог вернуться в инвалидной коляске... Не смог бы выдержать физические нагрузки.

Денис К. единственный сын матери пенсионерки. У него слабое зрение и страх перед армией. Его знакомые отслужили и рассказали о том, что им пришлось пережить. Негатив отрицательно сказался на Денисе. После углубленного медицинского обследования Денис был признан годным к военной службе с незначительными ограничениями. На основании законодательства Денис должен был проходить военную службу рядом с домом.

По договорённости с комиссариатом он был направлен в одну из воинских частей г. Брянска. Не прошло и месяца, как Денис позвонил и сообщил, что у него всё нормально. Голос был бодрым. После присяги он приехал домой в увольнение и пришёл к нам в офис. Узнать его было невозможно... Из мальчишки он превратился в мужественного мужчину: уверенный взгляд, открытая улыбка. Военная форма украсила его статную фигуру. Поправился. Говорит, что кормят очень хорошо. Отношения с сослуживцами хорошие. Победил страх!

Иван В. сбежал из воинской части. Нам рассказал, что не такой представлял себе службу. Смотрел по телевизору фильм «Солдаты» и очень хотелось побыстрее попасть в армию. Служба оказалась не такой, как в кино. Попросил перевести его в другую часть. Поехали вместе с ним в его воинскую часть к командиру. Договорились перевести в самую лучшую Тамансскую бригаду. Через несколько дней в 6 час. утра получила СМС от Ивана: «Господи, куда же Вы меня перевели... Здесь я точно повешусь! Спасайте!». Смогла дозвониться до нового командира только в 10 час., переслав ему СМС от Ивана. Командир воскликнул: «Я в шоке!». А я в «шоке» с шести утра... Госпитализировали Ивана в Подольский военный клинический госпиталь в психиатрическое отделение. Военно-врачебной комиссией он был признан не годным к военной службе в мирное время. Мало одного желания служить в армии. Необходимы знания и здоровье!

Руслан С. до призыва имел заболевание «энурез» (ночное недержание мочи), с детства состоял на учёте в поликлинике, проходил курсы лечения. С возрастом заболевание проявлялось всё реже, а перед призывом в течение трёх месяцев ни разу проявлений заболевания не было. В армию же ему очень хотелось! И пошёл! Энурез начался не в первые дни службы, а спустя два месяца. Командование воинской части усомнилось в том, что данное заболевание имеет место у солдата, поскольку в первые дни службы с состоянием здоровья всё было нормально. И сослуживцы и командование предполагали: «косит» солдат. Пришлось выезжать в часть с документами, подтверждающими наличие данного заболевания у Руслана. По нашему ходатайству перед командованием войсковой части Руслана положили в военно-клинический госпиталь в урологическое отделение и после обследования ему выдали свидетельство о болезни и досрочно уволили по болезни из армии. Данное заболевание проявляется в экстремальных условиях и, зачастую, не сразу...

На приём к нам пришла за советом женщина и со слезами на глазах рассказала, что перед Новым годом сын пришёл из армии. Она накрыла праздничный стол, муж вернулся с работы, дочь после учёбы из института. Отец предложил сыну выпить спиртное, но сын отказался. После ужина пообщались и улеглись спать. А в 2 часа ночи сын всех разбудил, приказал построиться и стоять смирно. Матери сказал, что она ему не мать, а нянька и потребовал от неё, чтобы не называла его сыном. Отецу сказал, что тот

убил его родителей и завладел квартирой. До 4-ёх часов утра всех держал в строю по стойке «смирно» и потребовал, чтобы все освободили его квартиру. Мать плакала, куда же ночью идти... Тогда сын сказал: «Я сейчас сам уйду, но приду ровно в 9 часов утра, чтобы вас никого в квартире не было!». Оделся и ушёл. Родители вызвали бригаду из Орловской областной психиатрической больницы. Ровно в 9 часов утра сын вернулся и его увезли в психиатрическую больницу. До призыва на военную службу кроме плоскостопия у ребёнка других заболеваний выявлено не было.

Почти аналогичный случай был и с младшим лейтенантом, окончившим высшее военное училище в г. Орле. До призыва у него было заболевание: плоскостопие 2 степени. После окончания второго курса он сказал матери, что не будет продолжать обучаться, поскольку очень болят ноги, особенно после строевой подготовки. Но мать уговорила сына продолжить обучение, ведь быть офицером - это престижно! После окончания училища в звании лейтенанта он отправился служить в Хабаровский край. Уволили его, как не соблюдающего контракт через три месяца после прибытия в войсковую часть. Сразу после прибытия домой мать вынуждена была отправить сына на лечение в психиатрическую больницу. Мы помогли матери добиться выплаты сыну военной пенсии (изначально ему оформили инвалидность по психическому заболеванию и пенсию назначили по общим заболеваниям, не военную). Связываем полученное психиатрическое заболевание с тем, что мальчишке пришлось долго терпеть боли в ногах и он не хотел расстраивать мать, продолжал нести военную службу.

Разных случаев можно привести множество и все они свидетельствуют о том, что только от незнания законодательства мальчишки попадают в курьёзные ситуации, из которых сами не могут выйти и им приходится прибегать к помощи родителей, либо общественной организации. Все проблемы, возникающие во время прохождения военной службы, приносят близким родственникам и самим военнослужащим не только большие нравственные страдания, но и материальные затраты. Для решения проблемных ситуаций родители выезжают по месту службы сына с представителем общественной организации и держат под контролем как лечение сына в военном госпитале, так и представление его на военно-врачебную комиссию и досрочное увольнение. Попасть служить в войска гражданину, имеющему отклонения в здоровье очень легко, а вот досрочно уволиться по болезни — сложно. Вновь прибегну к русской пословице : «Семь раз отмерь — один отрежь». Пройди медицинское независимое освидетельствование своего здоровья и только после этого решай вопрос о службе в армии!

И в заключение хочу рассказать об одной встрече с матерью, поразившей меня до глубины души. Мать поведала, что её сын попал на службу в войсковую часть Нижнего Новгорода. Ни она, ни сын не хотели ничего слышать об армии, но из отдела военного комиссариата пришла повестка,

и сына призывали на военную службу. "Почему мой сын должен служить, что он должен государству? Я сама его родила, растила, учила, государство мне не помогало ни в чём. А когда сын вырос - я должна его отдать... Ничего мы никому не должны!" - так утверждала мать. Я спросила: "Как называется страна, в которой Вы живёте?" "Россия" - отвечает мать. "А где похоронены Ваши предки?" - спрашиваю. "В России." - отвечает она. "А где будут жить Ваши внуки?" - задаю ей вопрос. "В России" - отвечает. "Представим себе на минутку, что в армию призывать не будут. Мальчишки не будут иметь воинской специальности. Случится восстание, как например, в Украине в 2013-2014г.г. Сможете ли Вы уберечь внуков, сможете ли ухаживать за могилами предков, сможете ли Вы спокойно сами жить? И почему мой сын должен был идти служить, а Ваш нет. Мы же в одной стране живём и все хотим благополучия и мирной жизни." - говорю матери. Но, к сожалению, она осталась при своём мнении. Не удалось мне её переубедить. Но я уверена, что наступит такой момент, что она вспомнит мои слова и поймёт, что её семья не существует сама по себе. Она живёт в обществе и зависит от общества. И нельзя противопоставлять себя обществу. Мы все россияне, все должны заботиться не только о себе, но и о своих близких. Что такое ОДИН ГОД ОТРЕЧЕНИЯ ОТ МИРСКОЙ ЖИЗНИ? Год послужить на благо своей страны - это почтительно! И мы знаем, что БЕЗ АРМИИ НЕТ ГОСУДАРСТВА! МЫ ВСЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАЩИЩЕНЫ! И ЗАЩИТЯТ НАС В СЛУЧАЕ ВОЙНЫ ИЛИ БЕСПОРЯДКОВ ТОЛЬКО НАШИ СЫНЫ!!! Свою страну мы должны сами оберегать от любых напастей!!!

ГТОВИМСЯ К ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Из опыта работы нам достоверно известно, что, как правило, в армию спешат пойти мальчишки, имеющие отклонение в здоровье. Таким образом, они хотят самоутвердиться, хотят реабилитироваться. На самом же деле они претерпевают в первые дни столько, что последствия их желаний никак их не оправдывает. Сталкиваясь с трудностями, а именно большими физическими нагрузками, в результате, обострением хронических заболеваний, они не выдерживают службы. Хорошо, если заболевание в госпитале во время будет выявлено и солдата направят на военно-врачебную комиссию на предмет уточнения категории годности к военной службе. Были случаи, когда родители нам честно признавались: из амбулаторной медицинской карты они удаляли листы с диагнозами заболеваний у сына для того, чтобы на врачебной призывающей комиссии сына признали годным к военной службе. По прибытию в войсковую часть новобранцы вновь проходят медицинское обследование, но оно не углубленное, а поверхностное. Все специалисты осматривают наших детей, принимают жалобы на состояние здоровья, смотрят документы, переданные из отдела

военного комиссариата. Если в документах не отражены перенесённые заболевания, то жалобы от новобранцев расцениваются, как уклонение от военной службы. К таким солдатам сразу проявляется негативное отношение со стороны сослуживцев и командованиявойской части. На них оказывается психологическое воздействие и их психика такого прессинга не выдерживает. Результат — досрочное увольнение через психиатрическую больницу. Чтобы этого не произошло, заранее примите все меры.

В первую очередь необходимо обратить своё внимание на наследственность. По наследственности многие заболевания передаются нашим детям. Это заболевания как системы кровообращения, опорно-двигательного аппарата, неврологические, болезни эндокринной системы, психические расстройства и др. Перед постановкой на воинский учёт желательно самостоятельно пройти медицинское освидетельствование у врачей специалистов, которым Вы доверяете. Обратите внимание врачей на внутриутробное развитие Вашего ребёнка (имеют значения болезни, перенесённые во время беременности, перенесённые стрессы, травмы и ушибы и т.д.), роды (преждевременные, родовые травмы, асфиксия и др.), период раннего развития (задержка развития, частые ОРЗ, носовые кровотечения, снохождение, с ноговорение и т.д.), перенесённые заболевания и другие факторы, начиная с детства (аллергия, бронхиты, гнойные заболевания (отиты, тонзиллиты), черепно-мозговые травмы и т.д. В более старшем возрасте отрицательно сказывается на здоровье сыновей употребление алкоголя и наркотических средств. Важное значение для принятия объективного решения врачебной призывающей комиссией имеет: состоял ли призывник на диспансерном учёте и по какому заболеванию. Здоровье сыновей — это наше спокойное будущее.

Давайте вместе начнём изучать законодательство о призывае и попробуем применить его на практике.

Служба по призыву: что нового?

Скорректировано Положение о порядке прохождения военной службы. Оно приведено в соответствие с изменениями, внесенными в ФЗ-53 «О воинской обязанности и военной службе.»

Началом военной службы для призывников теперь считается день присвоения воинского звания рядового. Ранее это был день убытия из военного комиссариата к месту службы.

Исключено положение, согласно которому 1 день участия призывника в боевых действиях (вооруженных конфликтах) и нахождения в лечебном учреждении из-за полученной в них травмы засчитывался за 2 дня военной службы по призыву.

Уточнено, что первый контракт может заключить призывник, имеющий высшее образование или прослуживший не менее 3 месяцев.

Основной отпуск предоставляется только военнослужащим-контрактникам.

Военнослужащие после выполнения задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье, при наличии соответствующих показаний подлежат медико-психологической реабилитации. На период ее проведения предоставляется реабилитационный отпуск продолжительностью до 30 суток.

Реабилитационный отпуск предоставляется по результатам медобследования на основании заключения военно-врачебной комиссии, решения медслужбы (санаторно-отборочной комиссии).

Указ Президента РФ № 88 «О внесении изменений в Положение о порядке прохождения военной службы...» вступил в силу с 20 февраля 2014 г.

Москва, Кремль
2 июля 2013 года
N 170-ФЗ
Обзор документа.

В России решили поднять престиж военной службы

Поправки направлены на повышение престижа и привлекательности военной службы по призыву.

Так, выпускники аккредитованных вузов, прошедшие службу по призыву имеют преимущественное право (при прочих равных условиях) на обучение по специальностям в области экономики и управления и соответствующим дополнительным профпрограммам. В частности, они могут пройти обучение за рубежом, осуществляемое в рамках программ и проектов, финансируемых за счет федерального бюджета.

Граждане, не прошедших военную службу по призыву без законных на то оснований, признаются уклонистами. Соответствующее заключение выносит призывающая комиссия. Она же проставляет необходимую отметку в документах воинского учета.

К уклонистам не относятся граждане, которым предоставлена отсрочка от призыва; те, кто признан не годным по состоянию здоровья или освобожден от военной службы по основаниям, предусмотренным законом. Это также лица, не призванные на военную службу, в связи с отменой региональной призывной комиссии решения нижестоящей комиссии.

Приведен порядок зачисления граждан, уклонившихся от военной службы, в запас ВС России по достижении ими 27 лет.

Помимо вышеперечисленного, указанным лицам запрещено занимать должности государственной или муниципальной службы.

Настоящий Федеральный закон вступил в силу с 1 января 2014 года.

О денежном довольствии в войсках Министерства Обороны Российской Федерации ФЗ № 306 от 07.11.2011 г.

Федеральный закон о денежном довольствии вступил в силу с 01.01.2012г. Военнослужащим по призыву назначен оклад в 2000 руб. Ранее военнослужащие по призыву получали денежное довольствие в размере от 400 до 500 руб.

Статья 8. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву на территориях и (или) в условиях, указанных в части 23 настоящей статьи, устанавливаются размеры окладов по воинским должностям и дополнительных выплат по нормам, предусмотренным для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на соответствующих воинских должностях, подлежащих замещению солдатами, матросами, сержантами и старшинами.

Статья 9. Размеры окладов по воинским должностям и окладов по воинским званиям ежегодно увеличиваются (индексируются) с учетом уровня инфляции (потребительских цен) в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. Решение об увеличении (индексации) размеров окладов денежного содержания военнослужащих принимается Правительством Российской Федерации.

Статья 10. Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, устанавливаются следующие дополнительные выплаты:

- 1) ежемесячная надбавка за классную квалификацию (квалификационную категорию, квалификационный класс);
- 2) ежемесячная надбавка за особые условия военной службы;
- 3) ежемесячная надбавка за выполнение задач, непосредственно связанных с риском для жизни и здоровья в мирное время;
- 4) ежемесячная надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

Статья 6. Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, при увольнении с военной службы (за исключением увольнения в связи с вступлением в законную силу приговора суда о назначении военнослужащему наказания в виде лишения свободы, в связи с отчислением из военного образовательного учреждения профессионального образования за недисциплинированность, неуспеваемость или нежелание учиться) выплачивается единовременное пособие в размере двух окладов по воинской должности, а указанному лицу из числа детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, - в размере пяти окладов по воинской должности.

Президент Российской Федерации
Москва, Кремль
7 июня 2013 года
N 111-ФЗ
Обзор документа

Отслужившие в других государствах будут призываться на военную службу и в России.

Скорректирована норма об освобождении от призыва граждан, прошедших военную службу в другом государстве. Теперь такое освобождение будет предоставляться не всем призывникам, а только в отдельных случаях, прямо предусмотренных международными договорами.

Таким образом, молодым людям, отслужившим за рубежом, теперь придется проходить военную службу и в России тоже.

Закон вступил в силу с 1 августа 2013 г.

О «научных ротах»

Минобороны рассмотрело возможность создания «научных рот», в составе которых талантливые студенты вместе с преподавателями будут выполнять научно-технические работы в интересах военного ведомства.

«Мы рассматриваем возможность создания подразделений, которым придумали пока рабочее название — «научные роты» по примеру спортивных рот. В них будут служить талантливые ребята, которые, не покидая университетских стен, будут вместе с преподавателями выполнять те работы, которые нужны Минобороны. Мы готовы финансировать научно-исследовательские и конструкторские работы таких групп, но вправе ожидать от них понятные результаты, а не какие-нибудь фантазии. Вы первые на очереди», — сказал Шойгу в ходе общения с преподавателями и студентами Московского государственного технического университета (МГТУ) имени Баумана.

При этом Шойгу подчеркнул, что для Минобороны подобная инициатива — непростое решение.

«Мы делаем вам шаг навстречу. Для нас было бы проще встретить вас в одночасье с новенькими дипломами, коротенько подстричь и отвезти туда, куда нам нужно, но нам сегодня нужен другой солдат — подготовленный и высокопрофессиональный защитник Отечества».

Отвечая на вопрос одного из студентов, министр подчеркнул, что твердо выступает за сохранение студенческих каникул, срок реализации которых все-таки придется корректировать с учетом графика военного обучения.

Группа ректоров вузов предложила Министерству обороны рассмотреть возможность нового порядка военной службы студентов, обучающихся на военной кафедре. Чтобы студенты совсем не остались без

каникул, срок обучения бакалавра может быть увеличен с нынешних 4 до 4,5 года.

О «спортивных ротах»

Спортсмены смогут совмещать службу в армии с участием в соревнованиях.

Российское Министерство Обороны создало четыре подразделения, где будут проходить службу по призыву до 400 спортсменов. Спортподразделения созданы в Москве, Санкт-Петербурге, Ростове-на-Дону и Самаре.

В спортивные роты по рекомендации Министерства спорта будут отбираться призывники, которые являются кандидатами и членами сборных команд России по олимпийским видам спорта.

Армейские спортсмены в период прохождения военной службы смогут продолжать заниматься спортом, готовиться к российским и международным соревнованиям и принимать в них участие. Для этого им будут созданы все необходимые условия.

Возродить в армии спортивные роты предложил руководитель министерства спорта Виталий Мутко. Планируется, что ежегодно будут составляться списки талантливых спортсменов призывного возраста, которые будут отправляться на утверждение в Минобороны, а оттуда — в военкоматы страны.

О службе с собаками

Минобороны допускает на военную службу призывников с их питомцами-собаками.

«Если призывник вместе с собакой прошел специальные курсы и имеет определенные навыки, то такие специалисты востребованы в Вооруженных силах. Мы обращаем внимание на просьбы призывников пойти на военную службу вместе со своим питомцем», — заявил Бурдинский.

Он отметил, что в случае призыва собака тоже ставится на довольствие и ей выдается сухой паек. Бурдинский также напомнил, что не все собаки пригодны для военной службы.

Федеральный закон от 4 марта 2013 г. N 18-ФЗ «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации» и Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе»

Внутренние войска МВД России сами могут отбирать кандидатов на военную службу по контракту.

Ранее комплектование внутренних войск МВД России военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, осуществлялось в основном через военные комиссариаты.

Внутренние войска наделены полномочиями самостоятельно отбирать (в т. ч. на конкурсной основе) кандидатов для поступления на военную службу по контракту. Также они сами определяют соответствие граждан (в т. ч. иностранных) требованиям, установленным для поступающих на военную службу по контракту. Кроме того, на них возложена обязанность проводить медицинское освидетельствование этих лиц.

В работе комиссий военных комиссариатов могут участвовать представители воинских частей, для которых проводится отбор.

**ВЫДЕРЖКИ ИЗ ФЗ-53
«О ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ И ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ»
от 28.03.1998г (с изменениями и дополнениями).**

СТАТЬЯ 1.

Граждане освобождаются от исполнения воинской обязанности только по основаниям, предусмотренным настоящим Федеральным законом.

Граждане вправе исполнять конституционный долг по защите Отечества путем добровольного поступления на военную службу в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

Граждане имеют право на замену военной службы альтернативной гражданской службой в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом.

СТАТЬЯ 4.

Обязанности должностных лиц органов государственной власти и организаций по обеспечению исполнения гражданами воинской обязанности.

1. Руководители, другие ответственные за военно-учетную работу должностные лица (работники) организаций обязаны:

- оповещать граждан о вызовах (повестках) военных комиссариатов соответствующих территорий (далее - военные комиссариаты);

- обеспечивать гражданам возможность своевременной явки по вызовам (повесткам) военных комиссариатов;

- направлять в двухнедельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, поступающих на воинский учет, состоящих на воинском учете, а также не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете.

2. Руководители организаций, осуществляющих эксплуатацию жилых помещений, должностные лица (работники) этих организаций, ответственные за военно-учетную работу, обязаны сообщать в двухнедельный срок в военные комиссариаты сведения об изменениях состава граждан, постоянно проживающих или пребывающих более трех месяцев, которые

состоят на воинском учете или не состоят, но обязаны состоять на воинском учете.

3. Органы внутренних дел в пределах своей компетенции обязаны:

- направлять в двухнедельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, состоящих на воинском учете;

- производить розыск и при наличии законных оснований осуществлять задержание граждан, уклоняющихся от воинского учета, призыва на военную службу или военные сборы, прохождения военной службы или военных сборов; направлять в двухнедельный срок в военные комиссариаты сведения о случаях выявления граждан, не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, а также сведения о лицах, приобретших гражданство Российской Федерации и подлежащих постановке на воинский учет.

4. Органы записи актов гражданского состояния обязаны в двухнедельный срок сообщать в военные комиссариаты сведения о внесении изменений в акты гражданского состояния граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете.

5. Органы дознания и органы предварительного следствия обязаны в двухнедельный срок информировать военные комиссариаты о возбуждении или прекращении уголовных дел в отношении граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете, либо о направлении указанных уголовных дел в суд.

6. Федеральные суды в двухнедельный срок сообщают в военные комиссариаты:

- о возбуждении или прекращении ими уголовных дел в отношении граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете;

- о вступивших в законную силу приговорах в отношении граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете, с направлением в военные комиссариаты воинских документов граждан, осужденных к обязательным работам, исправительным работам, ограничению свободы, аресту или лишению свободы.

7. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы обязаны в двухнедельный срок сообщать в военные комиссариаты сведения о признании инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете.

СТАТЬЯ 6.

Материальное обеспечение граждан в связи с исполнением воинской обязанности или поступлением на военную службу по контракту.

Граждане на время медицинского освидетельствования, медицинского обследования или лечения для решения вопросов о постановке их на

воинский учет, об обязательной подготовке к военной службе, о призывае или добровольном поступлении на военную службу, призывае на военные сборы, а также на время исполнения ими других обязанностей, связанных с воинским учетом, обязательной подготовкой к военной службе, призывае или добровольным поступлением на военную службу и призывае на военные сборы, освобождаются от работы или учебы с сохранением за ними места постоянной работы или учебы и выплатой среднего заработка или стипендии по месту постоянной работы или учебы, им возмещаются расходы, связанные с наймом (поднаймом) жилья и оплатой проезда от места жительства (работы, учебы) и обратно, а также командировочные расходы.

СТАТЬЯ 7.

Ответственность граждан и должностных лиц за нарушение настоящего Федерального закона.

1. В случае неявки граждан в указанные в повестке военного комиссариата или иного органа, осуществляющего воинский учет, место и срок без уважительных причин, а также в иных случаях, установленных настоящим Федеральным законом, они привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Уважительными причинами неявки гражданина по повестке военного комиссариата при условии документального подтверждения причины неявки являются: заболевание илиувечье гражданина, связанные с утратой трудоспособности; тяжелое состояние здоровья отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина либо участие в похоронах указанных лиц; препятствие, возникшее в результате действия непреодолимой силы, или иное обстоятельство, не зависящее от воли гражданина; иные причины, признанные уважительными призывной комиссией, комиссией по первоначальной постановке на воинский учет или судом.

ВОИНСКИЙ УЧЁТ

СТАТЬЯ 8.

Организация воинского учета.

1. Граждане обязаны состоять на воинском учете, за исключением граждан:

- освобожденных от исполнения воинской обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- проходящих военную службу или альтернативную гражданскую службу; отбывающих наказание в виде лишения свободы;
- женского пола, не имеющих военно-учетной специальности;
- постоянно проживающих за пределами Российской Федерации.

1.1. Порядок и особенности воинского учета граждан, проходящих службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы и органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ на должностях рядового и начальствующего состава, определяются Положением о воинском учете, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

2. Воинский учет граждан осуществляется военными комиссариатами по месту их жительства, а граждан, прибывших на место пребывания на срок более трех месяцев, - по месту их пребывания.

При осуществлении первичного воинского учета органы местного самоуправления поселений и органы местного самоуправления городских округов вправе:

- запрашивать у организаций и граждан информацию, необходимую для занесения в документы воинского учета;

- вызывать граждан по вопросам воинского учета и оповещать граждан о вызовах (повестках) соответствующих военных комиссариатов;

- определять порядок оповещения граждан о вызовах (повестках) соответствующих военных комиссариатов;

- определять порядок приема граждан по вопросам воинского учета;

- запрашивать у соответствующих военных комиссариатов разъяснения по вопросам первичного воинского учета...

При осуществлении первичного воинского учета органы местного самоуправления поселений и органы местного самоуправления городских округов обязаны:

- осуществлять сбор, хранение и обработку сведений, содержащихся в документах первичного воинского учета, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных и Положением о воинском учете.

Состав сведений, содержащихся в документах первичного воинского учета, и форма учета таких сведений определяются Положением о воинском учете...

- организовывать и обеспечивать постановку на воинский учет граждан, обязанных состоять на воинском учете, и снятие с воинского учета граждан при их переезде на новое место жительства или место пребывания (на срок более трех месяцев) на территории муниципального образования, на которой осуществляет свою деятельность другой военный комиссариат, либо выезде из Российской Федерации;

- осуществлять сбор информации о прохождении гражданами медицинского обследования при первоначальной постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, медицинского переосвидетель-

ствования ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья;

- представлять в соответствующий военный комиссариат ежегодно до 1 октября списки граждан мужского пола, достигших возраста 15 лет, и граждан мужского пола, достигших возраста 16 лет, а до 1 ноября - списки граждан мужского пола, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет в следующем году, по форме, установленной Положением о воинском учете;

- организовывать и обеспечивать своевременное оповещение граждан о вызовах (повестках) соответствующих военных комиссариатов;

- вести прием граждан по вопросам воинского учета.

4. Документы воинского учета должны содержать следующие сведения о гражданине:

- фамилия, имя и отчество;
- дата рождения;
- место жительства и место пребывания;
- семейное положение;
- образование;
- место работы;
- годность к военной службе по состоянию здоровья;
- профессиональная пригодность к подготовке по военно-учетным специальностям и к военной службе на воинских должностях;
- основные антропометрические данные;
- прохождение военной службы или альтернативной гражданской службы;
- прохождение военных сборов;
- владение иностранными языками;
- наличие военно-учетных и гражданских специальностей;
- наличие спортивного разряда кандидата в мастера спорта, первого спортивного разряда или спортивного звания;
- возбуждение или прекращение в отношении гражданина уголовного дела;
- наличие судимости;
- бронирование гражданина, пребывающего в запасе, за органом государственной власти, органом местного самоуправления или организацией на период мобилизации и в военное время.

СТАТЬЯ 9.

Первоначальная постановка граждан на воинский учет.

1. Первоначальная постановка на воинский учет граждан мужского пола осуществляется в период с 1 января по 31 марта в год достижения ими возраста 17 лет комиссиями по постановке граждан на воинский учет,

создаваемыми в муниципальных районах, городских округах и на внутригородских территориях городов федерального значения решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) по представлению военного комиссара субъекта Российской Федерации.

2. Должностные лица организаций или образовательных учреждений обязаны обеспечивать гражданам, работающим или обучающимся в указанных организациях или учреждениях, возможность своевременной явки по повестке военного комиссариата для постановки на воинский учет.

3. В случае, если граждане, подлежащие постановке на воинский учет, не работают и не учатся, они при получении повестки военного комиссариата обязаны лично прибыть в военный комиссариат по месту жительства для первоначальной постановки на воинский учет.

4. Первоначальная постановка на воинский учет граждан женского пола после получения ими военно-учетной специальности, лиц, приобретших гражданство Российской Федерации, граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан, проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, а также граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учет, но не явившихся в сроки, установленные пунктом 1 настоящей статьи, осуществляется военными комиссариатами в течение всего календарного года.

5. Комиссия по постановке граждан на воинский учет имеет следующий состав:

- военный комиссар соответствующей территории (далее - военный комиссар) либо заместитель военного комиссара - председатель комиссии;
- представитель местной администрации;
- специалист по профессиональному психологическому отбору;
- секретарь комиссии;
- врачи-специалисты.

6. Комиссия по постановке граждан на воинский учет обязана организовать медицинское освидетельствование граждан, определить их годность к военной службе по состоянию здоровья, провести мероприятия по профессиональному психологическому отбору граждан для определения их пригодности к подготовке по военноучетным специальностям и принять решение о постановке гражданина на воинский учет либо внести на рассмотрение призывной комиссии вопрос о зачислении в запас гражданина, признанного ограниченно годным к военной службе, или вопрос об освобождении от исполнения воинской обязанности гражданина, признанного не годным к военной службе.

7. Председатель комиссии по постановке граждан на воинский учет или по его поручению секретарь комиссии обязан объявить гражданам решение комиссии и разъяснить их обязанности по воинскому учету.

СТАТЬЯ 10.

Обязанности граждан по воинскому учету

1. В целях обеспечения воинского учета граждане обязаны:

- состоять на воинском учете по месту жительства (граждане, прибывшие на место пребывания на срок более трех месяцев, - по месту их пребывания) в военном комиссариате, а граждане, имеющие воинские звания офицеров и пребывающие в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации и в запасе Федеральной службы безопасности Российской Федерации, - в указанных органах;

- явиться в установленные время и место по вызову (повестке) в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете или не состоят, но обязаны состоять на воинском учете, а также по вызову соответствующего органа местного самоуправления поселения или соответствующего органа местного самоуправления городского округа, осуществляющего первичный воинский учет;

- сообщить в двухнедельный срок в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете, либо в соответствующий орган местного самоуправления поселения или соответствующий орган местного самоуправления городского округа, осуществляющий первичный воинский учет, об изменении семейного положения, образования, места работы или должности, места жительства или места пребывания в пределах территории, на которой осуществляет свою деятельность военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете;

- сняться с воинского учета при переезде на новое место жительства или место пребывания (на срок более трех месяцев), расположенное за пределами территории, на которой осуществляет свою деятельность военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете, а также при выезде из Российской Федерации на срок свыше шести месяцев и встать на воинский учет в двухнедельный срок по прибытии на новое место жительства, место пребывания или возвращении в Российскую Федерацию;

- бережно хранить военный билет (временное удостоверение, выданное взамен военного билета), а также удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу. В случае утраты указанных документов в двухнедельный срок обратиться в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете, либо в соответствующий орган местного самоуправления поселения или соответствующий орган местного самоуправления городского округа, осуществляющий первичный воинский учет, для решения вопроса о получении документов взамен утраченных.

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу, выезжающие в период проведения призыва на срок более трех месяцев с места жительства или места пребывания, должны лично сообщить об этом в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете или не состоят, но обязаны состоять на воинском учете либо в соответствующий орган местного самоуправления поселения или соответствующий орган местного самоуправления городского округа, осуществляющий первичный воинский учет.

СТАТЬЯ 22.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу

1. Призыву на военную службу подлежат:

а) граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие на воинском учете или не состоящие, но обязаные состоять на воинском учете и не пребывающие в запасе (далее - граждане, не пребывающие в запасе).

2. На военную службу не призываются граждане, которые в соответствии с настоящим Федеральным законом освобождены от исполнения воинской обязанности, призыва на военную службу, граждане, которым предоставлена отсрочка от призыва на военную службу, а также граждане, не подлежащие призыву на военную службу.

3. Призыв граждан на военную службу осуществляется на основании указов Президента Российской Федерации.

4. Решение о призывае граждан на военную службу может быть принято только после достижения ими возраста 18 лет.

СТАТЬЯ 23.

Освобождение от призыва на военную службу

Граждане, не подлежащие призыву на военную службу.

1. От призыва на военную службу освобождаются граждане:

а) признанные не годными или ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья;

б) проходящие или прошедшие военную службу в Российской Федерации;

в) проходящие или прошедшие альтернативную гражданскую службу;

г) прошедшие военную службу в другом государстве.

2. Право на освобождение от призыва на военную службу имеют граждане:

а) имеющие предусмотренную государственной системой аттестации ученую степень;

б) являющиеся сыновьями (родными братьями):

- военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, погибших (умерших) в связи с исполнением ими обязанностей военной службы в период прохождения военной службы по призыву, и граждан, проходивших военные сборы, погибших (умерших) в связи с исполнением ими обязанностей военной службы в период прохождения военных сборов;

- граждан, умерших вследствиеувечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных в связи с исполнением ими обязанностей военной службы в период прохождения военной службы по призыву, после увольнения с военной службы либо после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов.

3. Не подлежат призыву на военную службу граждане:

а) отбывающие наказание в виде обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы, ареста или лишения свободы;

б) имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение преступления;

в) в отношении которых ведется дознание либо предварительное следствие или уголовное дело в отношении которых передано в суд.

СТАТЬЯ 24.

Отсрочка от призыва граждан на военную службу

1. Отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданам:

а) признанным в установленном настоящим Федеральным законом порядке временно не годными к военной службе по состоянию здоровья, - на срок до одного года;

б) занятым постоянным уходом за отцом, матерью, женой, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем, если отсутствуют другие лица, обязанные по закону содержать указанных граждан, а также при условии, что последние не находятся на полном государственном обеспечении и нуждаются по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по месту жительства граждан, призываемых на военную службу, в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);

б. 1) являющимся опекуном или попечителем несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

в) имеющим ребенка и воспитывающим его без матери;

г) имеющим двух и более детей;

д) имеющим ребенка-инвалида в возрасте до трех лет;

з) поступившим на службу в органы внутренних дел, Государственную противопожарную службу, учреждения и органы уголовно-исполнительной системы, органы по контролю за оборотом наркотических

средств и психотропных веществ и таможенные органы Российской Федерации непосредственно по окончании образовательных учреждений высшего профессионального образования указанных органов и учреждений соответственно, при наличии у них специальных званий -на время службы в этих органах и учреждениях;

и) имеющим ребенка и жену, срок беременности которой составляет не менее 26 недель;

к) избранным депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, депутатами законодательных (представительных) органов государственной власти субъектов Российской Федерации, депутатами представительных органов муниципальных образований или главами муниципальных образований и осуществляющим свои полномочия на постоянной основе, -на срок полномочий в указанных органах;

л) зарегистрированным в соответствии с законодательством Российской Федерации о выборах в качестве кандидатов на замещаемые посредством прямых выборов должности или на членство в органах (палатах органов) государственной власти или органах местного самоуправления, - на срок до дня официального опубликования (обнародования) общих результатов выборов включительно, а при досрочном выбытии - до дня выбытия включительно.

2. Право на отсрочку от призыва на военную службу имеют граждане:

а) обучающиеся по очной форме обучения в:

- имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях по образовательным программам среднего (полного) общего образования, -на время обучения, но до достижения указанными гражданами возраста 20 лет;

- имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях по программам начального профессионального или программам среднего профессионального образования, если они до поступления в указанные образовательные учреждения не получили среднее (полное) общее образование, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ и до достижения указанными гражданами возраста 20 лет;

- имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях по программам среднего профессионального образования, если они до поступления в указанные образовательные учреждения получили среднее (полное) общее образование и достигают призывного возраста в последний год обучения, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ;

- имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях высшего профессионального образования по:

- программам бакалавриата, если они не имеют диплом бакалавра, диплом специалиста или диплом магистра, -на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ;
- программам подготовки специалиста, если они не имеют диплом бакалавра, диплом специалиста или диплом магистра, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ;
- программам магистратуры, если они не имеют диплом специалиста или диплом магистра и поступили в указанные образовательные учреждения в год получения квалификации (степени) «бакалавр», - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ.

Предусмотренная настоящим подпунктом отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданину только один раз, за исключением одного из случаев, если:

- первая отсрочка от призыва на военную службу была предоставлена гражданину в соответствии с абзацем вторым настоящего подпункта, гражданин может повторно воспользоваться правом на отсрочку от призыва на военную службу в соответствии с абзацами шестым или седьмым настоящего подпункта;

- первая отсрочка от призыва на военную службу была предоставлена гражданину в соответствии с абзацем шестым настоящего подпункта, гражданин может повторно воспользоваться правом на отсрочку от призыва на военную службу в соответствии с абзацем восьмым настоящего подпункта.

Право на предусмотренную настоящим подпунктом отсрочку от призыва на военную службу сохраняется за гражданином:

- получившим в период обучения академический отпуск или перешедшим в том же образовательном учреждении с одной образовательной программы на другую образовательную программу того же уровня либо переведенным в другое имеющее государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательное учреждение для обучения по образовательной программе того же уровня. Право на отсрочку от призыва на военную службу сохраняется за гражданином по основаниям, предусмотренным настоящим абзацем, только при условии, если общий срок, на который гражданину была предоставлена отсрочка от призыва на военную службу для обучения в данном образовательном учреждении или в образовательном учреждении, из которого осуществлен перевод, не увеличивается или увеличивается не более чем на один год;

- восстановившимся в том же образовательном учреждении (за исключением граждан, восстановившихся в образовательных учреждениях после отчисления за нарушение их уставов, правил внутреннего распорядка или по другим неуважительным причинам), если срок, на который гражданину была предоставлена отсрочка от призыва на военную службу для обучения в данном образовательном учреждении, не увеличивается;

б) получающие послевузовское профессиональное образование по очной форме обучения в имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях высшего профессионального образования или научных учреждениях, имеющих лицензию на ведение образовательной деятельности по образовательным программам послевузовского профессионального образования, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ и на время защиты квалификационной работы, но не более одного года после завершения обучения по образовательной программе послевузовского профессионального образования;

СТАТЬЯ 25.

Сроки призыва граждан на военную службу.

1. Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, осуществляется два раза в год с 1 апреля по 15 июля и с 1 октября по 31 декабря на основании указов Президента Российской Федерации за следующими исключениями:

а) граждане, проживающие в отдельных районах Крайнего Севера или отдельных местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, призываются на военную службу с 1 мая по 15 июля или с 1 ноября по 31 декабря. Перечень указанных районов и местностей, а также сроки призыва на военную службу граждан, проживающих в этих районах и местностях, определяются Генеральным штабом Вооруженных Сил Российской Федерации;

б) граждане, проживающие в сельской местности и непосредственно занятые на посевных и уборочных работах, призываются на военную службу с 15 октября по 31 декабря.

в) граждане, являющиеся педагогическими работниками образовательных учреждений, призываются на военную службу с 1 мая по 15 июля.

СТАТЬЯ 26.

Организация призыва граждан на военную службу

1. Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, включает:

- явку на медицинское освидетельствование и заседание призывной комиссии;

- явку в военный комиссариат (военный комиссариат субъекта Российской Федерации) для отправки к месту прохождения военной службы и нахождение в военном комиссариате (военном комиссариате субъекта Российской Федерации) до отправки к месту прохождения военной службы.

Призыв на военную службу указанных граждан организуют военные комиссариаты и осуществляют призывающие комиссии, создаваемые в муниципальных районах, городских округах и на внутригородских территориях городов федерального значения решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) по представлению военного комиссара субъекта Российской Федерации.

3. На мероприятия, связанные с призывом на военную службу, граждане вызываются повестками военного комиссариата.

СТАТЬЯ 27.

Состав призывающей комиссии.

1. В состав призывающей комиссии включаются:

- по согласованию глава местной администрации или иной представитель местной администрации - председатель призывающей комиссии;
- военный комиссар либо заместитель военного комиссара - заместитель председателя комиссии;
- секретарь комиссии;
- врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу;
- представитель соответствующего органа внутренних дел;
- представитель соответствующего органа управления образованием;
- представитель соответствующего органа службы занятости населения (в части вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы).

2. В состав призывающей комиссии могут включаться представители других органов и организаций.

СТАТЬЯ 28.

Обязанности призывающей комиссии и военного комиссара по призыву граждан на военную службу и порядок работы призывающей комиссии

1. При призывае на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, на призывающую комиссию возлагаются обязанности по организации медицинского освидетельствования указанных граждан и принятию в отношении их одного из следующих решений:

- о призывае на военную службу;
- о направлении на альтернативную гражданскую службу;
- о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу;
- об освобождении от призыва на военную службу;

- о зачислении в запас;
- об освобождении от исполнения воинской обязанности.

2. В случае уклонения граждан от призыва на военную службу призывная комиссия или военный комиссар направляют соответствующие материалы руководителю следственного органа Следственного комитета при прокуратуре Российской Федерации по месту жительства указанных граждан для решения вопроса о привлечении их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. При принятии решения о призывае на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, призывная комиссия определяет вид и род войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другие войска, воинские формирования и органы, в которых указанные граждане будут проходить военную службу.

4. На призывную комиссию возлагаются также обязанности по организации медицинского освидетельствования граждан, изъявивших желание поступить в военные образовательные учреждения профессионального образования, и принятию решения о направлении их для сдачи конкурсных вступительных экзаменов или об отказе в таком направлении.

5. Призывная комиссия принимает соответствующие решения на основании настоящего Федерального закона, других федеральных законов, Положения о призывае на военную службу и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

6. Председатель призывной комиссии объявляет решение гражданину, в отношении которого оно принято, и по требованию гражданина выдает ему копию решения.

7. Решение призывной комиссии может быть обжаловано гражданином в установленный законодательством Российской Федерации срок со дня получения гражданином копии указанного решения в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации или в суд. Жалоба гражданина должна быть рассмотрена в пятидневный срок со дня ее поступления в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации. В этом случае выполнение решения призывной комиссии приостанавливается до вынесения решения призывной комиссией соответствующего субъекта Российской Федерации или вступления в законную силу решения суда.

СТАТЬЯ 29.

Призывная комиссия субъекта Российской Федерации

1. Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) создается призывная комиссия субъекта Российской Федерации, в состав которой включаются:

- высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации - председатель комиссии;
- военный комиссар субъекта Российской Федерации - заместитель председателя комиссии;
- секретарь комиссии;
- врачи-специалисты, участвующие в проведении медицинского освидетельствования и медицинского осмотра граждан;
- представитель министерства внутренних дел, управления (главного управления) внутренних дел по субъекту Российской Федерации;
- представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации по образованию;
- представитель соответствующего органа службы занятости населения (в части вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы).

В состав призывающей комиссии субъекта Российской Федерации могут включаться представители других органов и организаций субъекта Российской Федерации.

2. Призывающая комиссия субъекта Российской Федерации:

- организует медицинский осмотр граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, а также контрольное медицинское освидетельствование граждан, получивших освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями о их годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования;
- осуществляет методическое руководство деятельностью призывающих комиссий;
- проверяет правильность предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу;
- контролирует обоснованность направления граждан для прохождения военной службы в видах и родах войск Вооруженных Сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах;
- рассматривает жалобы граждан, призываемых на военную службу, на решения призывающих комиссий.

3. Призывающая комиссия субъекта Российской Федерации имеет право отменять решения нижестоящих призывающих комиссий. При этом одновременно с отменой решения нижестоящей призывающей комиссии призывающая комиссия субъекта Российской Федерации принимает одно из решений, указанных в пункте 1 статьи 28 настоящего Федерального закона. При принятии решения о призывае граждан на военную службу призывающая комиссия субъекта Российской Федерации определяет вид и род войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другие войска, воинские формирования и органы, в которых указанные граждане будут проходить военную службу.

4. Решение призывной комиссии субъекта Российской Федерации по жалобе гражданина может быть обжаловано им в суд в установленный законодательством Российской Федерации срок со дня получения копии указанного решения. Решение призывной комиссии приостанавливается до вступления в законную силу решения суда.

СТАТЬЯ 31.

Обязанности граждан, подлежащих призыву на военную службу

1. Граждане, не пребывающие в запасе, подлежащие призыву на военную службу, обязаны явиться по повестке военного комиссариата на медицинское освидетельствование, заседание призывной комиссии или для отправки в воинскую часть для прохождения военной службы, а также находиться в военном комиссариате (военном комиссариате субъекта Российской Федерации) до отправки к месту прохождения военной службы.

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу, обязаны получать повестки военного комиссариата под расписку. Повестки вручаются гражданам работниками военного комиссариата или по месту работы (учебы) гражданина руководителями, другими ответственными за военно-учетную работу должностными лицами (работниками) организаций. В повестках должны быть указаны правовые последствия невыполнения гражданами изложенных в них требований.

В случае невозможности вручения повесток гражданам, подлежащим призыву на военную службу, указанными работниками, руководителями или должностными лицами обеспечение их прибытия на мероприятия, связанные с призывом на военную службу, возлагается на соответствующие органы внутренних дел на основании письменного обращения военного комиссара.

4. В случае неявки без уважительных причин гражданина по повестке военного комиссариата на мероприятия, связанные с призывом на военную службу, указанный гражданин считается уклоняющимся от военной службы и привлекается к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

КОНТРОЛЬ ЗА ПОСТАНОВКОЙ НА ВОИНСКИЙ УЧЁТ ОБЯЗАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РОДИТЕЛИ ЛИБО БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ

Вы внимательно изучили свои права и обязанности, а теперь поучимся применить данный закон на практике. Постановка на воинский учет осуществляется организованно, т.е. в один прекрасный день молодых людей ведут в отдел военного комиссариата Орловской области по месту регистрации (в основном это происходит в школах) и на тот момент у них отсутствуют медицинские документы, которые подтверждали бы их состояние здоровья. В связи с этим, категория годности при постановке

на воинский учёт будет определена формально. Для того, чтобы такого не произошло, Вам необходимо заранее написать заявление в отдел военного комиссариата и на имя директора школы (другого учебного заведения), где учится ваш сын, чтобы учебное заведение не вмешивалось в данные мероприятия.

Образец заявления № 1

Директору школы №__(адрес школы)
Председателю комиссии по первона-
чальной постановке на воинский учёт
(адрес отдела военного комиссариата)
от ____(ФИО матери, либо отца допри-
зывающего) проживающая (ий) по адресу:
(прописки и проживания), номер теле-
фона (желательно мобильного)

Заявление

Я, _____ (ФИО матери/отца), являюсь ма-
терью (отцом) и, в соответствии с п.1. статьи 64 Семейного Кодекса РФ,
законным представителем моего несовершеннолетнего сына (указываете
полностью ФИО сына и год рождения), подлежащего в соответствии с
пунктом 1 статьи 9 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» пер-
воначальной постановке на воинский учет.

В связи с этим, я беру на себя ответственность по самостоятельной
постановке на воинский учет моего несовершеннолетнего сына.

В соответствии с пунктом 2 статьи 32 Закона «Об образовании»
№ 3266-1, определяющем компетенцию образовательного учреждения, по-
становка граждан на воинский учет не входит в компетенцию образова-
тельного учреждения.

Я, как законный представитель моего сына, вместе с ним предостав-
лю все необходимые документы для постановки его на воинский учет.

В связи с вышеизложенным прошу:

1. Не водить моего сына (ФИО ребенка) в отдел военного комисса-
риата и другие административные органы, на которые возложена обязан-
ность по постановке граждан на воинский учет.

2. Незамедлительно информировать меня обо всех мероприятиях,
связанных с первоначальной постановкой на воинский учет моего сына.

3. Не проводить медицинские процедуры, обследования и иные ме-
роприятия в отношении моего сына без моего письменного согласия.

Приложение:

- 1.Копия паспорта сына.
- 2.Копия свидетельства о рождении сына.

Дата. Подпись

ВЫДЕРЖКИ ИЗ «СЕМЕЙНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Статья 64. Права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей

1. Защита прав и интересов детей возлагается на их родителей.

Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий.

После написания данного заявления необходимо, чтобы директор школы и председатель комиссии по первоначальной постановке на воинской учет получили его.

Это можно сделать 2-мя способами:

Способ № 1. Регистрация заявления.

Вы пишете данное заявление в 3-х экземплярах.

1-й экземпляр Вы регистрируете в канцелярии в школе.

2-й экземпляр Вы регистрируете в отделе военного комиссариата Орловской области по месту регистрации.

При регистрации вы отдаете один экземпляр заявления секретарю в школе, секретарь ставит на вашем экземпляре штампик ВХОДЯЩИЙ и дату. Такой же штампик ставится и в отделе военного комиссариата Орловской области.

В итоге проделанной операции у Вас на руках остается один экземпляр заявления с двумя штампами из разных организаций:

1 - школа,

2 - отдел военного комиссариата).

Способ № 2. Отправка заказным письмом с уведомлением о вручении.

Вы также пишете данное заявление в 3-х экземплярах,

В почтовом отделении вы пишете на одном конверте адрес школы и вкладываете один экземпляр заявления и заполняете уведомление (которое вам должно вернуться, после того, как они его получат).

На втором конверте пишете адрес отдела военного комиссариата по месту регистрации и также заполняете уведомление.

И у вас на руках остается ваш экземпляр заявления.

В итоге проделанной операции у Вас остаются на руках чеки почтовой связи, подтверждающие, что вы отправили заказные письма с уведомлением о вручении.

ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ СЫНА НА КОНТРОЛЕ У РОДИТЕЛЕЙ

Здоровье ребёнка — это самый важный вопрос, который должен интересовать родителей. Вам необходимо вспомнить, как развивался и рос Ваш сын (можете написать подробно это на бумаге, для ориентира, указав все даты):

- была ли родовая травма;
- какая наследственность у ваших родственников;
- как часто и чем болел ребенок (указать все даты);
- стоял либо стоит в настоящее время на диспансерном учете у врача-специалиста;
- проходил ли лечение/обследование (выписки из лечебных учреждений);
- были ли травмы головы или других частей тела;
- есть ли выписки, справки, другие медицинские документы подтверждающие состояние здоровья сына.

Далее работаем с детской медицинской карточкой сына (если она находится в поликлинике, необходимо немедленно забрать её и держать у себя дома, написав заявление на имя главного врача поликлиники; если у Вас есть снимки позвоночника либо ещё какие медицинские документы, ни в коем случае не отдавайте их никому).

Детская медицинская карточка сына необходима Вам, чтобы сделать выписку из нее. Для начала приведите ее в порядок, просмотрите, подклейте и т. д.

ОФОРМЛЕНИЕ ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

Выписка из медицинской карты делается следующим образом, Вы берете чистый лист бумаги (либо с помощью персонального компьютера) ставите дату и диагноз, (самым подробным образом).

Пример:

- 10.04.1990 Роды. Операция «кесарево сечение»
- 15.12.1995 Аллергия на пыль, цитрусовые и т.д.
- 04.07.1998 Плоскостопие (продольное 2-й степени) с артрозом
- 03.10.2005 Остеохондроз Th3-4 Th4-5 Th5-6 Th6-7
- 17.02.2008 Закрытая черепно-мозговая травма
- 30.11.2010 Пневмония

Выписку необходимо заверить в поликлинике по месту жительства у Вашего участкового врача. На этой выписке должны стоять: штампик

медицинского учреждения, круглая гербовая печать медицинского учреждения; личная печать врача.

Теперь у вас на руках полноценный документ, который имеет юридическую силу.

Далее Вам надо предоставить копии собранных Вами медицинских документов о состоянии здоровья Вашего сына в отдел военного комиссариата. Но просто так отдавать медицинские документы ни в коем случае нельзя. Нужно написать заявление в отдел военного комиссариата на имя председателя комиссии по постановке граждан на воинский учёт.

Образец заявления № 2

Председателю комиссии по постановке граждан на воинский учет в отдел военно-го комиссариата (по месту регистрации).
Врачу, руководящему работой
медицинской комиссии
от ФИО матери (отца),
ФИО сына, подлежащего первичной по-
становке на воинской учет в 20____г.
Адрес регистрации:

Заявление

В соответствии со ст. 9 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» мой сын ФИО, родившийся «___» ____ год, подлежит первоначальной постановке на воинский учет. На основании статьи 60 Конституции РФ «Гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет». 18 лет моему сыну исполняется «___» ____ год, а до этого он является ребенком в соответствии с п. 1 статьи 54 «Семейного

Кодекса РФ»: «Ребенком признается лицо, не достигшее возраста 18-ти лет». В соответствии с п. 1 статьи 64 «Семейного Кодекса» «Защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей».

*На основании вышеизложенного
прошу:*

1. Внимательно ознакомиться с предоставленными документами.
2. В соответствии с п.26 Приложения № 1 к Приказу Министра обороны РФ от 02. 10. 2007 № 400 приобщить предоставленные документы к личному делу моего сына.
3. На основании п. 2 статьи 55 Семейного Кодекса РФ дать мне возможность присутствовать на медицинском освидетельствовании, тестировании и других мероприятиях по постановке на воинский учет моего сына.

4. При необходимости направить моего сына на дополнительное медицинское обследование в медицинское учреждение с п.п. 4, 5 статьи 5 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

5. На основании п. 17 Приложения № 1 к Приказу Министра обороны РФ от 02.10.2007 № 400 выдать под личную подпись «Удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу».

Приложение:

(перечислить все прилагаемые копии медицинских документов, которые подтверждают состояние здоровья ребенка с указанием количества листов каждого документа).

1. Копия выписки из истории болезни на 3-х листах

2. Копии описания рентгенолога на 1-м листе (рентгеновские снимки не отдаются, а предъявляются врачам специалистам по мере необходимости).

Дата. Подпись

Заявление можно отправить также двумя способами, как было указано выше.

ПЕРВАЯ ПОВЕСТКА ИЗ ОТДЕЛА ВОЕННОГО КОМИССАРИАТА

Прежде, чем пойти в отдел военного комиссариата, призывник должен сдать медицинские анализы, как правило, в школе (учебном заведении) ему выдается талон, где указано, что ему необходимо пройти, а именно: согласно пункту 6 Приложения № 2 к совместному приказу Министра обороны № 240 и Министерства здравоохранения №168 от 23 мая 2001 года «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» не ранее 30 суток до начала медицинского освидетельствования граждан, подлежащих учету, им проводятся:

- 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);

- анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов);
- анализ мочи (удельный вес, белок).

Согласно Приложению № 12 к Инструкции (п. 11) Приказа Министра обороны № 400 «О мерах по реализации Постановления Правительства РФ от 11 ноября 2006 года № 663» (вместе с Инструкцией по подготовке и проведению мероприятий, связанных с призывом на военную

службу граждан Российской Федерации, не пребывающих в запасе» граждане, вызываемые для первоначальной постановки на воинской учет, обязаны лично прибыть в военный комиссариат (сборный пункт), имея при себе следующие документы:

- паспорт, свидетельство о рождении и их копии;
- справку с места жительства и о семейном положении;
- справку с места работы или учебы;
- фотографии размером 3х4 - 6 штук;
- документ об образовании и его копию;
- медицинские документы о состоянии здоровья.
- граждане, имеющие первый спортивный разряд или спортивное звание по военно-прикладному виду спорта - квалификационные удостоверения и их копии;
- граждане, прошедшие подготовку в военно-патриотических молодежных и детских объединениях - к справки (удостоверения) и их копии о прохождении подготовки в этих объединениях.

Итак, молодой человек сдал все анализы, вы отправили заявления с приложениями медицинских документов. Теперь идем вместе с сыном в отдел военного комиссариата.

ОБРАЩЕНИЕ К РОДИТЕЛЯМ

Уважаемые родители!

При посещении отдела военного комиссариата Орловской области обязательно будьте рядом со своим сыном! По закону вы на это имеете полное право, так как он не совершеннолетний (на основании 64 статьи «Семейного кодекса РФ»). Возможно, на Вас будет оказываться психологическое давление со стороны сотрудников отдела военного комиссариата, а именно: «Что. якобы .Ваш сын маленький и не может самостоятельно пройти медицинскую комиссию и т.д.» или «Что он за мамину юбку держится и т.д.»...

Не поддавайтесь! Знайте, что на вашей стороне закон. Вы можете сказать следующее (в случае если вас не будутпускать или оказывать давление) сотруднику отдела военного комиссариата: «Вы способны отменить статью 64 Семейного кодекса? Если да - я сейчас выйду!». Подождите 5-7 секунд и добавьте: «Нет! Не можете, тогда я действую в соответствии с законодательством Российской Федерации»!

Это Ваш ребёнок! Вы его рожали, кормили, воспитывали, учили и отстаивать его интересы должны только Вы!

НИЧЕГО НЕ БОЙТЕСЬ - НА ВАШЕЙ СТОРОНЕ ЗАКОН!

Итак, первоначально на молодого человека заведут личное дело призывника, и все ваши документы подошьют туда. Затем отправят на медицинское освидетельствование к врачам - специалистам членам комиссии:

- хирург
- терапевт
- невропатолог
- психиатр
- окулист
- оториноларингологом
- стоматологом, а в случае необходимости врачами других специальностей.

Каждый врач изучает личное дело призывника, также осматривает самого призывника и выслушивает жалобы на состояние здоровья призывника.

Вот тут и понадобится ваше заявление, где подробно описано состояние здоровья вашего сына и приложены медицинские документы. Врач не сможет уже проигнорировать его. Призывник тут же, если у него есть жалобы на состояние здоровья - обязательно должен предъявлять их врачу-специалисту.

В ходе медицинского освидетельствования гражданина, врач - специалист - член комиссии, изучив анамнез, результаты клинико-инструментального исследования и оценив состояние его здоровья, выносит заключение о категории его годности к военной службе по следующим формулировкам:

- здоров «А» - (годен к военной службе);
- годен с незначительными ограничениями - «Б» (указывается наименование статьи и подпункта расписания болезней);
- ограниченно годен к военной службе - «В» (указывается наименование статьи и подпункта расписания болезней);
- временно не годен к военной службе - «Г» (указывается наименование статьи и подпункта расписания болезней);
- не годен к военной службе - «Д» (указывается наименование статьи и подпункта расписания болезней).

Далее врач - специалист, кому из призывников были поставлены категории годности Б, В, Г, Д направляет молодого человека на дополнительное медицинское обследование в медицинское учреждение и выдает направление, заверенное круглой печатью отдела военного комиссариата и два Акта для заполнения исследований состояния здоровья. После заполнения Актов, один остается в медицинском учреждении, а второй остается на руках у призывника, который в дальнейшем он предоставляет в отдел военного комиссариата.

ОБРАЗЕЦ АКТА

Угловой штамп медицинского
учреждения здравоохранения,
военно-медицинского учреждения

АКТ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
находился по направлению военного комиссара _____

(наименование военного комиссариата)
от " " 200 г. N на стационарном,
амбулаторном (ненужное зачеркнуть) обследований в _____
(наименование)

медицинского учреждения)
с 200 г. по 200 г.
Жалобы _____

Анамнез _____

Данные объективного исследования _____

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

Диагноз (по-русски) _____

Главный врач медицинского учреждения здравоохранения,
начальник военно-медицинского учреждения

(подпись, инициал имени, фамилия)

Заведующий (начальник) отделения

(подпись, инициал имени, фамилия)

Врач, проводивший обследование

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.
Почтовый адрес медицинского учреждения, военно-медицинского
учреждения

После медицинского обследования призывнику выдается «Приписное свидетельство» гражданина, подлежащего призыву на военную службу. На первой страничке указывается его категория годности к военной службе.

Если у молодого человека есть жалобы на состояние здоровья, но он их не предъявлял и не было написано заявление, то, по всей вероятности, у него будет стоять категория годности «А» - годен к военной службе.

Согласно приказу Министра обороны № 400 «О мерах по реализации Постановления Правительства РФ от 11 ноября 2006 года № 663» вместе с Инструкцией по подготовке и проведению мероприятий, связанных с призывом на военную службу граждан Российской Федерации, не пребывающих в запасе», «Приписное свидетельство» гражданина, подлежащего призыву на военную службу, выдается в день постановки на воинский учет.

**ОБРАЗЕЦ «УДОСТОВЕРЕНИЯ ГРАЖДАНИНА,
ПОДЛЕЖАЩЕГО ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ»**



Если у Вашего сына существуют проблемы с состоянием здоровья, которые не позволяют проходить военную службу с рядами Вооруженных Сил, то в удостоверении гражданина, подлежащего призыву на военную службу, должна быть поставлена категория годности к военной службе «В» либо «Г» отсрочка на лечение.

ОПРЕДЕЛЯЕМ ГОДНОСТЬ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Положению о военно-
врачебной экспертизе

Т Р Е Б О В А Н И Я

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

I. Общие положения

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

I графа - граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, граждане, не прошедшие военную службу и поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, не прошедшие военную службу и поступающие в военно-учебные заведения, военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и поступающие в военно-учебные заведения или на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), при призывах их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

II графа - военнослужащие, не имеющие воинского звания офицера, проходящие или прошедшие военную службу по призыву (за исключением военнослужащих, указанных в графе I), граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), при освидетельствовании их в учетных целях и в период прохождении военных

сборов, проводимых в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинских должностях, замещаемых солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

III графа - граждане, проходящие и прошедшие военную службу по контракту, в том числе поступающие в военно-учебные заведения, офицеры запаса Вооруженных Сил Российской Федерации, не проходившие военную службу, при поступлении их на военную службу по контракту, военнослужащие, прошедшие военную службу по контракту, при освидетельствовании их в учетных целях и при призывае на военные сборы (прохождении военных сборов), проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях.

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

- А - годен к военной службе;
- Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- В - ограниченно годен к военной службе;
- Г - временно не годен к военной службе;
- Д - не годен к военной службе.

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

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

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД - категория годности к военной службе определяется индивидуально;

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

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

в отношении граждан, поступающих на военную службу по контракту, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами сержантами и старшинами, - соответствующими федеральными органами

исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба;

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

Порядок применения показателя предназначения для граждан, поступающих в военно-учебные заведения, определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

II. Расписание болезней

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:			

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----------|
| a) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению | B | B | B | (B - ИНД) |
| б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней | Г | Г | Г | |

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В отношении военнослужащих, перенесших заболевание легкой или среднетяжелой неосложненной формы, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях военно-медицинских организаций (специальных центрах выздоравливающих) или в медицинских пунктах воинских частей, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях допускается проведение

реабилитации в инфекционных или терапевтических отделениях военно-медицинских организаций. В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие заболевание тяжелой или среднетяжелой формы, могут быть переведены для реабилитации в санаторно-курортные организации соответствующих федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней. Курсанты и слушатели военно-учебных заведений в этих случаях в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в воинскую часть.

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

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

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

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту "а". В отношении офицеров, прaporщиков и мичманов, освидетельствуемых в связи с перенесенным эхинококкозом печени или других органов, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 2 Туберкулез органов дыхания:
а) активный с выделением Д Д Д
микобактерий и (или) наличием
распада легочной ткани

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	B	B	B
в) клинически излеченный	B	B	Б (В - ИНД)
г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-3	Б	A
д) временные функциональные расстройства после лечения	-	-	Г

К пункту "а" относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженным симптомами интоксикации;

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

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

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

К пункту "в" относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического

благополучия - прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

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

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

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

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

Наличие эксудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и др.) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического и микробиологического исследования, а в показанных случаях - и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
3	Туберкулез других органов и систем:			
	а) активный прогрессирующий	Д	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения	В	В	В
	в) клинически излеченный	В	В	Б (В - ИНД)
	г) остаточные изменения	В	В	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	-	-	Г

К пункту "а" относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
4	Лепра	Д	Д	Д

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

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

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

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

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев.

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

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

7 Микозы:

- | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----------|
| а) актиномикоз, кандидоз
внутренних органов, кокцидиоидоз,
гистоплазмоз, бластомикоз,
споротрихоз, хромомикоз,
феомикотический абсцесс,
мицетома | B | B | B | (B - ИНД) |
| б) дерматофития | Г | A | A | |

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

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

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функций	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
8	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			
	а) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов	Д	Д	Д
	б) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами	Д	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	-	-	Г

К пункту "а" относятся:

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

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

случаи отказа пациента от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту "б" относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи;

другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами.

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

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

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

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодистрофические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические

гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания.

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

К пункту "б" относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности выполнять обязанности военной службы.

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 10 Добропачественные
новообразования (кроме опухолей
головного, спинного мозга),
новообразования *in situ*:
 а) со значительным нарушением Д Д В
 функции

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции		B	B
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	A-2	A	A
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения		Г	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

добропачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженным клиническим проявлением (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);

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

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

добропачественные новообразования мочевых органов с выраженным дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением;

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

дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту "б" относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:			
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	В	В	Б (В - ИНД)
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г	Г

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;
компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов и лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопению, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммuneные посттрансфузионные осложнения);

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

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

12 Эутиреоидный зоб:

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----|---|---|
| a) вызывающий расстройство функций близлежащих органов | Д | Д | В |
| б) затрудняющий ношение военной формы одежды | В | В | Б |
| в) не затрудняющий ношения военной формы одежды | Б-3 | Б | А |

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

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

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

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

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

К пункту "а" относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, парашитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;

алиментарное ожирение IV степени;

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

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

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

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

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

К пункту "б" относятся:

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

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

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

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

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

алIMENTарное ожирение III степени.

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

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

К пункту "в" относятся:

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

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующими течением;

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

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

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

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

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

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

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

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

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице 2.

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

5. Психические расстройства

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
14	Органические психические расстройства: а) при резко выраженных стойких психических нарушениях б) при умеренно выраженных психических нарушениях в) при легких кратковременных болезненных проявлениях г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно- мозговой травмы	Д В Г Б-4	Д В Г Б	Д В Г Б

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

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

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

К пункту "б" относятся состояния с умеренно выраженным астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными,

личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д	Д
Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
16	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии: а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях в) при умеренно или незначительно выраженным, затянувшемся астеническом состоянии	Д	Д	Д
		В	В	Б (В - ИНД)
		Г	Г	Г

г) при легком и кратковременном Б-4 Б А
астеническом состоянии,
закончившемся выздоровлением

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

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

К пункту "а" относятся психотические расстройства с резко выраженным клиническим проявлением и длительным течением, в том числе с выраженным изменениями личности.

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

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства: а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Д	Д	Д
		В	В	В
		В	В	Б
		Б-4	Б	А

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

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

К пункту "б" относятся психотические расстройства:

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

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

18 Расстройства личности:

- а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям
- б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией

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

нарушения психологического развития.

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

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

К пункту "б" относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекцией, интоксикациями, травмами и др.), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

19 Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:

- а) с выраженным и умеренным стойкими психическими нарушениями Д Д Д
- б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями В В В

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

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

К пункту "б" относятся:

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

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся

отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 20 Умственная отсталость:
- а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности Д Д Д
 - б) в легкой степени выраженности В В В

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

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

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны¹ снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов², выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные

мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гносики, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны¹ снижение мышечной силы конечностей 3 балла², умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными лумбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (вод. ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны¹ снижение мышечной силы конечностей 4 балла², легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:			
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	В	Б (В - ИНД)
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б-4	Б	Б

Эпилепсия - состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ -

клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена командиром воинской части.

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

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

При эпилепсии, проявляющейся только простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту "б" вне зависимости от частоты приступов.

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функций	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Д	Д	Д
		В	В	Б (В - ИНД)
		В	В	Б
		Б-4	Б	Б

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту "а" относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженным распространенными гиперкинезами, частыми (5 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженным клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту "а" вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту "б" относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита

с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженным клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у военнослужащих - при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).

К пункту "в" относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту "г".

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

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

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

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

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

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считаются:

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

ликрорное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод.ст.;
перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считаются:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;
ликрорное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод.ст.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие де-			

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	генеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:			
a)	со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д	Д
б)	с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В	В
в)	с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
г)	при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный трепор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и др.).

К пункту "а" относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (сирингомиэлия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский

церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и др.), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.

К пункту "а" также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и др.), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и др.).

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

К пункту "в" относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

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

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

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

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

24 Сосудистые заболевания головного
и спинного мозга:

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	a) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, частые транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
	в) редкие транзиторные ишемии мозга, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В	Б (В - ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

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

К пункту "а" относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

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

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

К пункту "б" относятся:

инфузия с восстановимым неврологическим дефицитом;

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

частые (3 и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях;

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

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

К пункту "в" относятся:

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

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

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

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

К пункту "г" относятся:

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

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

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

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

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

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

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

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

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

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

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту "в".

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

наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и др.), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

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

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

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

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет

29 - 30 баллов, шкале оценки регуляторных функций - 17 - 18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28 - 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - 16 - 18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24 - 27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - 12 - 15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - менее 12 баллов.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Д графа	Д графа	Д графа
				(В - ИНД)
				Б графа
				Б графа
				Б графа

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

К пункту "а" относятся:

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

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

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

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

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;

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

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

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "в" только при отсутствии положительной динамики болезненных

проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

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

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

В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту "г".

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнемических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

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

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 26 Болезни периферической нервной системы:
- а) со значительным нарушением функций Д Д Д
 - б) с умеренным нарушением функций В В В

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

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

К пункту "а" относятся:

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

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

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту "б" относятся:

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

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невропатии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 2 - 3 месяцев.

К пункту "в" относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

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

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

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе - плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и др.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту "в" относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и др.).

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 28 Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни (освобождения) выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингиальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкемия), смешанных форм полирадикулоневропатий и др. с исходом в астеническое состояние 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 освидетельствовании военнослужащих, перенесших черепно-мозговую или позвоночно-спинальную травму, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения освидетельствуются по пункту "г" статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графе III расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы: а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил, роде войск, службе по военно-учетной специальности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту "а" относятся:

сращение век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

заворот век или рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающий раздражение глаза;

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки;

стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся

излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;

птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плея без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту "б" или "в".

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 30 Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва:

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	a) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б	Б

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графикам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Добропачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

К пункту "а" относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

Заключение по всем графикам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах - по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б";

от 30 до 45 градусов на обоих глазах - по пункту "б", на одном глазу - по пункту "в".

К пункту "б" относятся:

хронические увеиты иuveопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлизма указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

При атрофии зрительного нерва категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

При призывае на военную службу (военные сборы) или поступлении на военную службу по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, если после операции прошло менее 6 месяцев. После операции категория годности их к военной службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица, перенесшие оптико-реконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в военно-учебные заведения не ранее чем через год

после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к военной службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах в отношении офицеров, прапорщиков и мичманов категория годности к военной службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практической переносимой коррекцией.

Вывихи и подвывихи хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, поникающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не поникающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При стойких абсолютных центральных и паракентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графикам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту "б" статьи 6 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

31 Отслойка сетчатки:

- а) нетравматической этиологии на обоих глазах Д Д Д

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- | | | | |
|-------------------------------------------------|---|---|-----------|
| б) посттравматической этиологии на обоих глазах | B | B | B |
| | | | (B - ИНД) |
| в) любой этиологии на одном глазу | B | B | B |

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаз.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

32 Глаукома:

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|
| а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах | D | D | D |
| б) то же на одном глазу | B | B | B |
| | | | (B - ИНД) |
| в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз | B | B | B |

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к военной службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парacentральных скотом в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и др.).

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз: а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии б) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	B	B (B - ИНД)	Б A

К пункту "а" относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых лиц двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту "б", а при взгляде вниз - по пункту "а".

К пункту "б" относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагmoidные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к военной службе или поступлению в военно-учебные заведения.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория

годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В	Б (В - ИНД)
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-3	Б	А

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью
скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

В случае если при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе III расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к военной службе, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к военной службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения: а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д	Д

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1 В В Б
(В - ИНД)
- в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1 В В Б
- г) дихромазия, цветослабость III - II степени Б-2 Б А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у офицеров и прaporщиков - интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению военной службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы лицами, освидетельствуемыми по графикам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорrigированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графикам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

У лиц, поступающих в военно-учебные заведения, острота зрения с коррекцией определяется только при наличии близорукости, простого или

сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) - без коррекции.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 36 Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения Г Г Г

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 37 Болезни наружного уха (в том числе врожденные):
- а) врожденное отсутствие ушной раковины Д Д Д
 - б) двусторонняя микротия В В Б
 - в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода Б-3 Б Б
- 38 Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	a) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	B	B	B (B - ИНД)
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	B	B	B
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	B-3	B	A

К пункту "а" также относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;

состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпанопластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей - в отношении лиц, освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту "б" относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпанопластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
39	Нарушения вестибулярной функции:			
	а) стойкие выраженные расстройства	значительно вестибулярные	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства		В	В
	в) стойкая и выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	значительно	Б-3	Б
				А
				(В - ИНД)

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом.

К пункту "а" относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

К пункту "б" относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженным вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту "в" относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в стационарных условиях.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
40	Глухота, глухонемота, понижение слуха: а) глухота на оба уха или глухонемота		Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	B	B	Б (В - ИНД)
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	B	B	Б

Глухота на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к военной службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говссеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г	Г
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Хорошим результатом тимпанопластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпанопластики на одном ухе с хорошими результатами граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на воинскую службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к военной службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к военной службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976).

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д	В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В	Б (В - ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б	Б

К пункту "а" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II - IV ФК;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I - IV ФК;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада,

атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II - IV ФК, желудочковая экстрасистолия

III - V градации по B.Lown, пароксизмальные желудочковые тахиаритмии, синдром слабости синусового узла).

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства в случае сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "в".

Офицеры после успешной радиочастотной аблации по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта в случае сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "в".

К пункту "б" относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, триkuspidального клапанов;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной аблации и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту "в".

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения этой статьи

и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Лицам, освидетельствуемым по графикам I, II расписания болезней, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте "а") заключение выносится по пункту "б" или "в" в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по графу III расписания болезней, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте "а") заключение выносится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к военной службе через 4 месяца после операции.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушение диастолической функции левого желудочка), результатами

велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Лица, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту "в" признаются ограниченно годными к военной службе.

К пункту "г" относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 - 0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 43 Гипертоническая болезнь
- а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней" Д Д Д
 - б) умеренным нарушением функции "органов-мишеней" В В Б
(В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) с незначительным нарушением и без нарушения функции "органов-мишеней"

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции "органов-мишеней".

К пункту "а" относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое - систолическое давление составляет 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 110 мм рт.ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по пункту "б".

К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое - систолическое давление составляет 160 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 100 мм рт.ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции "органов-мишеней".

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции "органов-мишеней" преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным

нарушением функции и др.). Кроме того, возможны церебральные расстройства - гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I - II степени (в покое - систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции "органов-мишеней" (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции "органов-мишеней", а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 99 мм рт.ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения "органов-мишеней" отсутствуют.

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м² для мужчин и > 110 г/м² для женщин) и 1 - 2 дополнительных изменения в других "органах-мишенях" - сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 - 300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 - 133 мкмоль/л для мужчин и 107 - 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 - 89 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина

комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и др.), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

44 Ишемическая болезнь сердца:

- | | | | |
|----------------------------------------|---|---|----------------|
| a) со значительным нарушением функций | Д | Д | Д |
| б) с умеренным нарушением функций | В | В | Б
(В - ИНД) |
| в) с незначительным нарушением функций | В | В | Б |

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные - электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также

дополнительные - стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту "а" относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальные тахиаритмии, желудочковая экстрасистолия III - V градации по B.Lown, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Лицам, освидетельствуемым по графикам I, II, III расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту "а". Офицерам, прaporщикам и мичманам, не достигшим предельного возраста пребывания на военной службе, освидетельствование для определения категории к военной службе проводится через 4 месяца после операции. Офицерам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением с военной службы, заключение выносится по пункту "а". Офицеры при сохраненной способности выполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте "а").

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда освидетельствование военнослужащих проводится по пункту "а" или "б" в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянными атриовентрикулярными блокадами II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности или стенокардии освидетельствование проводится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физическими упражнениями.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов: а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д	Д
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-3	Б	А

При наличии показаний лицам, освидетельствуемым по графикам I, II, III расписания болезней, предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к военной службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;
облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или полой вены, часто рецидивирующий тромбофлебит, флегботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постъязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженному нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту "б" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, применяется пункт "г"). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта "в". При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту "г" относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венной недостаточности (I степень);

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;
ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графикам I, II расписания болезней применяется пункт "в", а по графе III расписания болезней - пункт "г".

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не ограничивает годность к военной службе.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

46 Геморрой:

- а) с частыми осложнениями и вторичной анемией В В Б
(В - ИНД)
- б) с выпадением узлов II - В В Б
III степени
- в) с редкими осложнениями при успешном лечении Б-3 Б А

При наличии показаний освидетельствуемым по графикам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а" и "б" или "в" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II - III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 47 Нейроциркуляторная астения:
- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|-----------|
| a) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях | B | B | B | (B - ИНД) |
| б) при стойких умеренно выраженных нарушениях | B-3 | B | A | |

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность выполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей. Граждане при

первоначальной постановке на воинский учет с диагнозом "нейроциркуляторная астения" по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе и подлежат лечению.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыва на военную службу - в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм. рт. ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженным вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и др.) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту "б" относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять обязанности военной службы.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, признаются временно не годными к военной службе в случаях, если у них по завершении лечения в стационарных условиях по поводу неревматических миокардитов не выявлено стойких признаков поражения сердца (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта с нарушением функций временного характера, если для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее 30 суток, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

10. Болезни органов дыхания

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:			
	а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	B	B	B
	б) полипозные синуситы; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом	B	B	Б (В - ИНД)
	в) гнойные синуситы с редкими обострениями; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит)	Б-3	Б	A

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раз в год.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите - диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соусье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзилита, характеризующуюся частыми обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	В	В	Б (В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции В В Б

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "а" относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделяющей функции гортани.

К пункту "б" относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту "в" относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

51 Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):

- а) со значительным нарушением функций Д Д Д
- б) с умеренным нарушением функций В В Б
(В - ИНД)
- в) с незначительным нарушением функций Б-3 Б А

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэкстatischeкая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III - IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, а также у солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву или по контракту.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей 3.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

52 Бронхиальная астма:

- а) тяжелой степени Д Д Д
- б) средней степени тяжести В В Б
(В - ИНД)
- в) легкой степени, а также при
отсутствии симптомов в течение
5 лет и более при сохраняющейся
измененной реактивности бронхов В В Б

К пункту "а" относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикоステроидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту "б" относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1

20 - 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60 - 80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикоステроидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

К пункту "в" относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должностных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к военной службе граждан, освидетельствуемых по графикам I, II, III расписания болезней (за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии являются фармакологические и (или) физические бронхопровоцирующие тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

В случае если бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и др.) в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыва на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения - заключение о временной негодности к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

11. Болезни органов пищеварения

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

54	Нарушение развития и прорезывания зубов:	и			
	a) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	B	B	A	
	b) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	Б-3	Б	А	

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) множественный осложненный А-2 А А
кариес

Пункт "в" применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов - с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 - не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

55 Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):

- а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени В В Б
- б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка Б-3 Б А
- в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени Б-2 Б А

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие

пародонтита или пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту "а" относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II - III степени;

врожденные расщелины губы и неба.

К пункту "б" относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане при первоначальной постановке на воинский учет направляются на лечение.

К пункту "в" относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей: а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д	Д
		В	В	Б (В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций

К пункту "а" относятся:

дефекты верхней и (или) нижней челюстей, не замещенные трансплантантами после хирургического лечения;

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантантами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с указанными в пункте "б" заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или

неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "б", а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов - по пункту "в".

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в".

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

г) при наличии объективных
данных без нарушения функций Б-3 Б А

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием структур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (офицеры освидетельствуются по пункту "б");

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженным клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубящаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II - III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

пищевод Барретта;

стрекоза пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соусье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;

хронический парапроктит с частыми (2 и более раза в год) обострениями.

К пункту "в" относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций;

неосложненные язвы пищевода;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести;

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по статье 61 расписания болезней

выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

К пункту "г" относятся:

рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту "а" относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуodenальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после егоэкстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соус্থя с нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соус্থя со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту "б" относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке - 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке - 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соус্থя.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту "в".

В отношении освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в".

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка - наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графикам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

в) с незначительным нарушением функций Б-3 Б А

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитамины);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и др.);

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания гражданин при первоначальной постановке на воинский учет, призыва на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "а". Офицеры, прaporщики и мичманы освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту "б" относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупиализация и др.).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброположительные) гипербилирубинемии;

хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "б", а офицеры и прапорщики (мичманы) - по пункту "в".

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами функциональной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

60 Грыжи:

а) со значительным нарушением функций Д Д В

б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
			(В - ИНД)
в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б - 4	Б	А
---------------------------------------------------------	-------	---	---

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту "а" относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов; невправимые центральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а".

К пункту "б" относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка;

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

центральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту "в" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту "г" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют

прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 61 | Vременные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения | Г | Г | Г |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 62 | Болезни кожи и подкожной клетчатки:
а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетiformный дерматит Дюринга) | Д | Д | Д |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	B	B	Б (В - ИНД)
	в) ограниченные и В редкорецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	и В	B	Б
	г) распространенные и тотальные В формы гнездной алопеции и витилиго	B	B	A
	д) ксеродермия, фолликулярный Б-3 кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б-3	Б	A

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плеши - отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями "трудно поддающегося лечению псориаза" являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология", не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту "б" относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориатические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту "б".

К часто рецидивирующем формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту "в" относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующем формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту "г" также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не является основанием для применения этой

статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 63 Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 64 Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:
- а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженнымми изменениями Д Д Д
 - б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями Д Д В
 - в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями В В Б

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангидит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму

геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и др.

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России.

К пункту "а" относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартисты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности выполнять обязанности военной службы или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту "б" относятся:

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартисты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту "в" освидетельствуются военнослужащие с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к военной службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от функции конечности или сустава.

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II - III степени;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 - 4 мм);

остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту "в" относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 - 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II - III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в".

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II - III степени, обусловленной полной несостоительностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, - на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе военнослужащим предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в". Лица, освидетельствуемые по графе I

расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к военной службе с показателем предназначения "2".

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

К этой статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертебробогенных неврологических расстройств.

К пункту "а" относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

спондилолистез III - IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника,

сопровождающиеся глубокими параллельными и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту "б" относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

инфекционный спондилит с редкими (1 - 2 раза в год) обострениями; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

спондилолистез II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом;

состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по графикам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 - 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, слаженность шейного и поясничного лордоза,

наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту "в" относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и др.);

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел до 3 позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до 3 межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального положения;

ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижение мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаком клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника - выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта "в".

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень - 1 - 10 градусов, II степень - 11 - 25 градусов, III степень - 26 - 50 градусов, IV степень - более 50 градусов (по В.Д.Чаклину).

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями,

проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20 - 40 градусов.

К пункту "г" относятся:

искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение 2 и более отделов позвоночника, к ограниченному - поражение 2 - 3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному - одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует военной службе и поступлению в военно-учебные заведения.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, декситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

67 Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
a)	со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
б)	с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
в)	с незначительным нарушением функций	В	В	Б
г)	при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

К пункту "а" относится отсутствие:

2 кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту "б" относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной replантации или реваскуляризации.

К пункту "в" относятся:

отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

второго - четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

по 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и др.), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной replантации или реваскуляризации.

К пункту "г" относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах "а", "б" или "в".

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для одного пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 - 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту "а" относятся патологические конская, пятчная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

К пункту "б" относятся:

продольное III степени или поперечное III - IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте "а";

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пятонной кости с уменьшением угла Белера выше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту "в" относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пятонной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

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

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пятончай кости. В норме угол свода равен 125 - 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 - 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 - 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пятончай кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пятончай кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пятончай кости. В норме этот угол составляет 20 - 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пятончай кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 - 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости - 15 - 20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени - до 20 и 40 градусов, а при IV степени - превышают 20 и 40 градусов.

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

деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Д Д В В Б-3	Д Б В Б	Д Б А А

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту "а" относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мышцелков бедренных костей более 20 см или X-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней заключение выносится по пункту "б");

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

К пункту "б" относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мышцелков бедренных костей от 12 до 20 см или X-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту "в" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту "г" относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графикам I, II, III расписания болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

70 Отсутствие конечности:

- а) двухсторонние ампутационные культи верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра
- б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра

При наличии ампутационных культий конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту "а".

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра освидетельствование солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, проводится по пункту "а".

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра офицерам, прапорщикам и мичманам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту "а".

14. Болезни мочеполовой системы

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
71	Хронические заболевания почек:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Освидетельствование граждан по графикам I, II расписания болезней по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-

акушера-гинеколога) и обязательного рентгенурологического исследования. При необходимости проводить ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания почек у военнослужащих при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призывае на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после

перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Д Д В В Б-3	Д Б В Б	Д Б Б Б

К пункту "а" относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

функционирующие нефростома, эпидидимостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз,

пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.);

двуухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузирно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженным нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двуухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б" независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту "в" относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту "г" относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренинография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

73 Болезни мужских половых органов
(в том числе врожденные):

- а) со значительным нарушением функций Д Д Д
- б) с умеренным нарушением функций В В Б
(В - ИНД)
- в) с незначительным нарушением функций В В Б
- г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями Б-3 Б А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парофимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту "а" относятся:

добропачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту "б" относятся:

добропачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мононочная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся:

добропачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту "г" относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к военной службе выносится на основании статьи 13 по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Д
		В	В	Б (В - ИНД)
		Б-3	Б	А

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженным клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 - 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

75 Эндометриоз:

- а) со значительным нарушением функций Д Д Д
- б) с умеренным нарушением функций В В Б
- в) с незначительным нарушением функций Б-3 Б А

К пункту "а" относится эндометриоз с выраженным клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные): а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д Д В Б В Б	Д Б (В - ИНД) В Б	Д Б Б

К пункту "а" относятся:

генитальный пролапс III - IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне ± 1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III - IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции: а) со значительным нарушением функций б) с умеренным нарушением функций в) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В
		В	В	Б
		A-2	А	А

К пункту "а" относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту "б" относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна - Левентала.

К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится только после острых диффузных геморулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Заключение о категории годности к военной службе после перенесенного острого геморулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

15. Беременность, роды и послеродовой период

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г	Г

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелом течении - о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после лечения в стационарных условиях.

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа: а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Д	Д	Д
		B	B	Б (B - ИНД)
		B-3	Б	Б

К пункту "а" относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см,

замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по пункту "б".

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостьюю, титановой сеткой, костным цементом и др.). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в этой статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 81 Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):
- со значительным нарушением функций Д Д Д
 - с умеренным нарушением функций В В Б
(В - ИНД)

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- в) с незначительным нарушением функций В В Б
- г) при наличии объективных данных без нарушения функции Б-3 Б А

К пункту "а" относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломов вывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам "а", "б" или "в");

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целости тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту "б" относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II - III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II - III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целости тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту "в" относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту "г" относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в".

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов: а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

К пункту "а" относятся последствия ранений, травм и операций: бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;
аневризма сердца или аорты;
резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соусьтя, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженному упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);
наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением офицеров, прапорщиков и мичманов) по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту "а". Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту "б".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней - по пунктам "а", "б" или "в" статьи 42 расписания болезней либо "а" или "б" статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соусья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;
отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту "г" относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

83 Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:

- а) со значительным нарушением функций Д Д Д
- б) с умеренным нарушением функций В В Б
(В - ИНД)
- в) с незначительным нарушением функций В В А

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения

массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и			

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в".

Военнослужащие, проходящие военную службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие

облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по пункту "б". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса - Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к военной службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г	Г
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии

клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тенодолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к военной службе по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон (команду) выздоравливающих.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к военной службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой,

освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов военно-учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские и военно-медицинские подразделения военно-учебных заведений (военно-медицинские организации), а военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в медицинские и военно-медицинские подразделения воинских частей (организаций, учреждений) при наличии там необходимых условий для пребывания этих пациентов с обязательным осмотром их врачом-хирургом (врачом-травматологом-ортопедом) военно-медицинской организации не реже 1 раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском и военно-медицинском подразделении воинской части (организации, учреждения). При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

17. Прочие болезни

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

86	<p>Недостаточное физическое развитие:</p> <p>а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см</p> <p>б) то же, впервые выявленное при первоначальной постановке на воинский учет или при призывае на военную службу</p>	B	B	B
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Освидетельствуемые по графикам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к военной службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта "б" указанные лица признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

87	Энурез	B	B	B (B - ИНД)
----	--------	---	---	----------------

Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призывае на военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписа- ния болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

- 88 Нарушения речи:
- а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной В В В
- б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно понятной Б-4 Б Б

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к военной службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на военную службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

¹ Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

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

Таблица 1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедших военную службу (прощедших военную службу по призыву), при призывае их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, а также воинских служащих, проходящих военную службу по призыву

		Показатели предназначения. Наименование родов войск, воинских частей						
		1	2	3	4			
Показатели физического развития. Перечень болезней и стадий расписания болезней	воинские части специального назначения, морской пехоты, воздушно-десантные, десантно-штурмовые воинские части	водители и члены экипажей танков, самодвижущихся танковых машин, пехоты, танкеров, надводные корабли	водители и члены экипажей боевых машин Министерства внутренних дел Российской Федерации и спортивных и инженерных машин на базе танков и тягачей	другие воинские части, в том числе химические, воинские части, специалисты по охране и обороны и ракетных комплексов	спецсооружения, специалисты зенитно-ракетные части	воинские части связи, радиотехнические части	остальные воинские части Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов	
Рост (см)	не выше	185, подводные лодки - 182	175	180	155	7	8	9
Opravdaniye ostrota zreniya dlya dannykh ne nizke	без коррекции	0,60,6	0,5,0,4	0,5/0,4, водители 0,8/0,4	0,5/0,1, водители 0,8/0,4	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1

Показатели физического развития. Перечень болезней и стадий расписания болезней								Показатели предназначения. Назначование ролей войск, воинских частей							
Органы чувств	цвето-ощущение	1			2			3			Группы			4	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	диаромазия	НГ	НГ	водители НГ	водители НГ	водители НГ	водители НГ	НГ	НГ	НГ					
Органы чувств	цвето-ощущение	III или II ст. I ст.	НГ												
Слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6	5/5	5/5	5/5	5/5	1/4 или 3/3				
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратидозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев															
Стати 2-г, 12-в		НГ	НГ								НГ				
Недостаточность питания, понижение питание															
Ожирение II степени		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ				
Стати 14-г, 16-г, 17-г, 22-г, 23-г, 25-г, 26-г, 27-г, 88-0, а также в анамнезе отсрочка по статье 16-в или хирургическим расстройствам при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явления органического поражения центральной нервной системы															
Стати 21-в, 24-г		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ				
Стати 29-в, 30-в, 34-г		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ				
Весенний катар, другие аллергические заболевания конъюнктивы, прогрессирующая истинная крыловидная птичка															
		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ				

Показатели физического развития. Перечень болезней и стадий расписания болезней										Показатели предназначения. Наименование родов войск, воинских частей											
1		2		3		Гравьры		4		5		6		7		8		9		10	
Кошмары; ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	НГ	НГ	волнистые НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 37-в, 38-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 39-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 45-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 42-г, 46-в, 47-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 49-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 51-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 54-в	части специального назначения НГ	подводные лодки НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Сталь 54-б, 55-б, 56-в, 57-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Дискинезия желчевыводящих путей; ферментопатические (добропачественные), гиперацидные;	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
холестероз желтного пузыря, хронические колиты, панкреатиты - редкими обострениями при хороших результатах лечения																					
Состояние после резекции кишечника без нарушения функции пищеварения, статьи 60-г, 82-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статья 62-л	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статьи 65-г, 66-г, 67-г, 68-г, 69-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		
Статьи 72-г, 73-г, 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней	Показатели предназначения. Наименование родов войск, воинских частей									
	1	2	3	4	Графы	5	6	7	8	9
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ									
Ограничка в занятии по статье 78	НГ	НГ	НГ	НГ						
Статья 81	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

Примечания: 1. Лица с массой тела более 90 кг к военной службе в воздушно-десантных и десантно-штурмовых частях не годны.
 2. Показатель предназначения для военных службы в учебных частях устанавливается соответственно виду Вооруженных Сил Российской Федерации и роду войск.
 3. Одноть к подводному вождению танков (других машин) определяется на основании графы 3 настоящей таблицы.

Таблица 2

**СООТНОШЕНИЕ
роста и массы тела в норме и при нарушениях питания**

а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное 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 величины роста (m^2)	масса тела (кг)					
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
47,2	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
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

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 величины роста (m^2)	масса тела (кг)					
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	125,1
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

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 величины роста (m^2)	масса тела (кг)					
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 - 20,0 - 25,9)			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 величины роста (m^2)	масса тела (кг)					
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
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

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)		Повышенное 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 величины роста (м ²)					
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - 30,9)	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 величины роста (m^2)	масса тела (кг)					
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

Таблица 3

**ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ
дыхательной (легочной) недостаточности**

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчеливый, иногда	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	значительный	значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм. рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 - 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах*	более 80	80 - 70	69 - 50	менее 50

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ - индекс Генслера) - в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

* Показатель оценивается по результатам бронходилатационного теста.

Таблица 4

ОЦЕНКА**амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)**

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой плечевым поясом	сгибание	180 - 121	120 - 101	100 - 81	80 и меньше
	разгибание отведение	больше 30 180 - 116	30 - 21 115 - 101	20 - 16 100 - 81	15 и меньше 80 и меньше
Локтевой	сгибание	30 - 79	80 - 89	90 - 99	100 и больше
	разгибание	180 - 149	150 - 141	140 - 121	120 и меньше
	пронация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
	супинация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	сгибание	80 - 36	35 - 26	25 - 16	15 и меньше
	разгибание отведение:	95 - 31	30 - 26	25 - 16	15 и меньше
	радиальное ултарное	30 - 11 45 - 26	10 - 6 25 - 16	5 - 4 15 - 11	3 и меньше 10 и меньше
	сгибание	меньше 100	100 - 109	110 - 119	120 и больше
Тазобедренный	разгибание	180 - 171	170 - 161	160 - 151	150 и меньше
	отведение	50 - 26	25 - 21	20 - 16	15 и меньше

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Коленный	сгибание	30 - 59	60 - 89	90 - 109	110 и больше
	разгибание	180 - 176	175 - 171	170 - 161	160 и меньше
Голеностопный	подошвенное сгибание	150 - 121	120 - 111	110 - 101	100 и меньше
	тыльное разгибание	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 и больше

ГТОВИМСЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ И ЗАСЕДАНИЮ ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИИ ПЕРЕД ПРИЗЫВОМ

**Уважаемые родители!
Уважаемый призывник!**

Наступило время призыва на военную службу (осенний или весенний призыв).

Вы внимательно изучили необходимое при призыве законодательство, а теперь будем вместе учиться, как действовать, если Ваши права при призыве будут нарушены.

Отнеситесь к этому мероприятию ответственно, ведь если Вы отнесетесь к этому формально, и, имея серьезные заболевания, гражданин призывного возраста попадёт в ряды Вооруженных Сил или на службу во Внутренние Войска Министерства внутренних Дел, он не сможет в полном объёме выполнять воинские обязанности! Последствия наступят необратимые.

Досрочно уволиться по болезни военнослужащему, проходящему военную службу по призыву достаточно сложно, и на это уходит очень много времени.

Если Вам по закону положена отсрочка от призыва по любому из выше перечисленных случаев, её нужно обязательно оформить. В противном случае Вас будут вызывать в каждую призывную кампанию в отдел военного комиссариата на призывные мероприятия и каждый раз Вы должны будете подтверждать своё право на отсрочку. Чтобы этого не произошло Вам необходимо написать заявление в отдел военного комиссариата по месту регистрации.

Образец заявления № 3

Председателю призывной комиссии
Отдел военного комиссариата
Орловской области по (указать район)
от призывника ФИО и адрес

Заявление

На основании Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе» я имею право на отсрочку от призыва на военную службу в связи с (указывается основание отсрочки: на обучение либо по семейным обстоятельствам).

В связи с этим прошу призывную комиссию предоставить мне отсрочку от призыва на военную службу.

Приложение: 1. (перечисляете копии документов, которые прикладываете).

Дата. Подпись.

Это можно сделать 2-мя способами:

Способ № 1 Регистрация заявления.

Вы пишете данное заявление в 3-х экземплярах. 1-й Вы регистрируете в отделе комиссариата по месту своей регистрации. 2-й Вы регистрируете в Орловском областном военном комиссариате.

В итоге проделанной операции у Вас на руках остаётся один экземпляр заявления с двумя штампами из разных организаций.

Способ № 2 Отправка заказным письмом с уведомлением

Вы также пишете данное заявление в 3-х экземплярах. Отправляете заявления с приложениями копий документов письмами с уведомлением о вручении.

В итоге проделанной операции у Вас на руках остаются чеки почтовой связи, подтверждающие, что вы отправили заказные письма с уведомлением о вручении.

ОФОРМЛЯЕМ ОТСРОЧКУ ПРИ НАЛИЧИИ ОСНОВАНИЙ

В приписном свидетельстве гражданина, подлежащего призыву на военную службу, обязательно должна быть запись: предоставлена отсрочка до (указана дата).

Например: в соответствии с «ФЗ ОВО и ВС» п. 2. ст. 24 предоставлена отсрочка с 10. 04. 2010 года по 30. 06. 2013 г. В период действия отсрочки Вас не имеют права вызывать в отдел военного комиссариата на призывные мероприятия. Отсрочка подтверждается ежегодно документами, которые Вы обязаны сами предоставлять в отдел военного комиссариата (либо предоставляет учебное заведение, но под Вашим контролем).

Начинаем действовать если призывник подлежит призыву на военную службу (закончилась отсрочка, призывник не имеет права на отсрочку).

Вы подлежите призыву на военную службу, у вас закончилась отсрочка либо вы не имеете права на отсрочку, в итоге: призываешься на военную службу. Самое главное знать, где Вы будете проходить военную службу, имеете ли Вы право на прохождение военной службы вблизи места проживания. Ниже предлагается Вашему вниманию выдержка из Приказа Министра Обороны.

**МИНИСТР ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**
от 2 октября 2007 г. № 400

**О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
От 11 ноября 2006 г. № 663

СТАТЬЯ 38.

В отношении граждан, годных к военной службе и годных к военной службе с незначительными ограничениями по состоянию здоровья, не имеющих права на отсрочку и освобождение от призыва на военную службу, военный комиссар вносит в призывную комиссию предложения о предназначении граждан, призываемых на военную службу, для подготовки и прохождения военной службы по соответствующим военно-учетным специальностям с учетом следующих требований:

призывники, обладающие высокими морально-деловыми качествами, имеющие среднее (полное) общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное и высшее профессиональное образование, дисциплинированные, инициативные и физически развитые, подлежат направлению в режимные воинские части и учебные воинские части для подготовки сержантов (старшин) и солдат (матросов)-специалистов в пределах имеющихся заданий на призыв.

Для подготовки солдат специалистов разрешается направлять в учебные воинские части призывников, имеющих основное общее образование и отнесенных к I и II категориям профессиональной пригодности в отношении воинских должностей (военно-учетных специальностей), на которые проводится подготовка в этих учебных воинских частях;

- призывники, окончившие образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и отвечающие требованиям подготовки в учебных воинских частях, направляются в учебные воинские части для подготовки из их числа сержантов (старшин) и солдат (матросов)-специалистов по военно-учетным специальностям, родственным полученной ими специальности, в пределах имеющихся заданий на призыв;

- призывники, имеющие неудовлетворительную нервно-психическую устойчивость, не направляются в режимные и учебные воинские части, а в учебные воинские части - отнесенные к IV категории профессиональной пригодности в отношении воинских должностей (военно-учетных специальностей), на которые проводится подготовка в этих учебных воинских частях;

- призывники, окончившие образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального или высшего профессионального образования и не отвечающие требованиям подготовки в учебных воинских частях, предназначаются в линейные воинские части, как правило, на должности, родственные полученной ими специальности;

- призывники, имеющие специальности, родственные военно-учетным специальностям солдат, матросов, сержантов и старшин, направляются на укомплектование воинских должностей преимущественно с учетом полученной ими подготовки;

- призывники из числа проживающих в муниципальных образованиях, почетные наименования которых носят соединения и воинские части (корабли), по возможности предназначаются для этих соединений и воинских частей (кораблей), в пределах имеющегося задания на призыв;

- братья-близнецы, если они призываются на военную службу одновременно одной призывной комиссией, должны направляться для прохождения военной службы, как правило, в одну воинскую часть;

- призывники, проживающие на Камчатке, Чукотке, Сахалине и на побережье Охотского и Японского морей, если они по состоянию здоровья и другим требованиям годны для службы в Военно-Морском Флоте, предназначаются, как правило, в воинские части и на корабли Тихоокеанского флота; проживающие в Мурманской и Архангельской областях, - в воинские части и на корабли Северного флота; проживающие в Калининградской области, - в воинские части и на корабли Балтийского флота;

- призывники, имеющие детей, а также больных и пожилого возраста родителей (женщины - старше 55 лет, мужчины - старше 60 лет), но не попадающие под требования подпункта «б» пункта 1 статьи 24 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», по возможности направляются для прохождения военной службы в воинские части Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований и органов, дислоцированные вблизи места их проживания, в пределах установленных норм призыва граждан на военную службу для соответствующих муниципальных образований. При этом гражданин обязан документально подтвердить наличие у него указанных родственников;

- призывники, окончившие образовательные учреждения по специальностям морского и внутреннего водного транспорта Российской Федерации, при призыве на военную службу предназначаются для прохождения военной службы в воинские части и на корабли Военно-Морского Флота;

- призывники, подготовленные по военно-учетным специальностям в образовательных учреждениях общественных объединений, начального профессионального и среднего профессионального образования, должны распределяться строго в соответствии с полученной ими военно-учетной специальностью и имеющимся заданием на призыв;

- при предназначении водителей автомобилей необходимо учитывать уровень их профессиональной подготовки и особенности эксплуатации автотранспорта в соответствующих регионах. Наиболее подготовленные водители отбираются и направляются в первую очередь в автомобильные воинские части и подразделения, постоянно занятые перевозкой личного состава и подвозом материальных средств.

Организацию направления в воинские части, организации Вооруженных Сил и других федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, отдельных категорий призывников, в том числе имеющих дефицитные специальности, осуществляет Генеральный штаб (Главное Организационно-мобилизационное Управление).

Образец заявления № 4

Начальнику отдела военного комиссариата Орловской области по
(указать район)
от ФИО, проживающего по адресу:

Заявление

Я, _____ ФИО, являюсь гражданином призывающего возраста, прошёл медицинское обследование и признан годным к военной службе (категория годности «А»).

Мною в отдел военного комиссариата предоставлены документы о моём семейном положении, на основании которых я имею право проходить военную службу вблизи от места проживания (ст. 38 Приказ МО № 400).

Прошу Вас в соответствии с законодательством информировать меня о месте расположения воинской части, где я буду проходить воинскую службу.

Дата. Подпись

Заявление пишете в двух экземплярах и регистрируете в отделе военного комиссариата.

Идеальный вариант, когда родители или члены семьи на основании нотариально оформленной доверенности осуществляют контроль за отправкой в войска и пишут данное заявление от своего имени.

ОФОРМЛЕНИЕ ДОВЕРЕННОСТИ

Гражданский Кодекс Российской Федерации
Статья 185. Доверенность

1. Доверенностью признается письменное полномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами. Письменное полномочие на совершение сделки представителем может быть представлено представляемым непосредственно соответствующему третьему лицу.

Нотариально заверенная доверенность, оформленная гражданином призывающего возраста на близких ему лиц с правом передоверия может быть очень полезна как во время призывающих мероприятий, так и во время прохождения военной службы.

Доверенность необходима, чтобы на призывающей комиссии призывающий не остался один, и при медицинском освидетельствовании с ним присутствовали: родители, жена, девушка и т.д. Круг лиц не ограничен. Лучше, конечно, чтобы это были мама (папа). Имея доверенность, близкие смогут осуществлять контроль за призывом и отправкой в войска. Итак, оформляется доверенность у Нотариуса.

Согласно статье 59. Удостоверение доверенностей Закона «О нотариате» Нотариус удостоверяет доверенности от имени одного или нескольких лиц, на имя одного или нескольких лиц. Доверенность, выдаваемая в порядке передоверия, подлежит нотариальному удостоверению по представлении основной доверенности, в которой оговорено право передоверия, либо по представлении доказательств того, что представитель по основной доверенности вынужден к этому силою обстоятельств для охраны интересов выдавшего доверенность. Доверенность, выданная в порядке передоверия, не должна содержать в себе больше прав, чем предоставлено по основной доверенности. Срок действия доверенности, выданной в порядке передоверия, не может превышать срока действия доверенности, на основании которой она выдана.

В тексте обязательно должно быть указано, что доверенные лица присутствуют на заседаниях районной и областной призывающих комиссий, на медицинском освидетельствовании, знакомятся со всеми документами призывающего, оспаривают решение призывающих комиссий от его имени, подают исковые заявления в суд.

С доверенным лицом Вы отправляйтесь в отдел военного комиссариата по месту жительства, заранее подготовив заявление.

Образец заявления № 5

Председателю призывающей комиссии
Отдела военного комиссариата Орловской области по (указать район)
Врачу, руководящему работой по медицинскому обследованию граждан, подлежащих призыву на военную службу
от призыва ФИО,
адрес регистрации, телефон

Заявление

Я, _____ ФИО призывающего (призывающей) лица
для решения вопроса о годности к военной службе, сообщаю следующее:
(подробно опишите ситуацию со здоровьем, опираясь на вопросник, который указан выше)

Прошел обследование в _____ (указываете лечебное учреждение) и мне поставили следующие диагнозы: указываете поставленный диагноз(ы), что подтверждается (указать наименование медицинского документа /документов)

Указанное заболевание, подпадает под статью _____
Приложения к положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденной постановлением Правительства РФ от 25.02.2003 г. № 123.

В связи с вышеизложенным я считаю себя ограниченно годным к военной службе и подлежу освобождению от призыва на основании пункта «а» части 1 статьи 23 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

На основании вышеизложенного прошу:

1. В соответствии с пунктом 33 Приложения № 1 к Приказу министра обороны РФ от 02.10. 2007 г. № 400 внимательно ознакомиться с предоставленными документами.

2. В соответствии с пунктом 26 Приложения № 1 к Приказу министра обороны РФ от 02.10.2007 г. № 400 приобщить предоставленные документы к моему личному делу.

3. На основании пункта 2 статьи 24 Конституции РФ, пункта 2 статьи 8 ФЗ от 27.07.2006 № 149 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», статья 25 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» поставить меня в известность о категории годности к военной службе, вынесенной врачами комиссии по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

4. На основании пункта 6, статьи 28 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» прошу выдать мне копию решения призывающей комиссии отдела военного комиссариата Орловской области по (указать район).

5. На основании пункта 6, Приложения № 31 к пункту 35 Инструкции по подготовке и проведению мероприятий, связанных с призывом, а военную службу граждан РФ, не пребывающих в запасе, утвержденной приказом Министра обороны РФ № 400 от 02. 10.2007 года, прошу представить мне выписку из Протокола заседания призывной комиссии отдела военного комиссариата Орловской области по (указать район), в который внесено указанное решение. Все последствия, связанные с моим здоровьем, возложить на врачебную комиссию, принявшую решение о моей годности к военной службе.

Приложения:

(указываете все медицинские документы, которые вы прикладывайте, все копии, и выписку из медицинской карты).

Дата. Подпись

Итак, вы собрали медицинские документы, сделали выписку из амбулаторной карты, написали заявление в призывную комиссию, оформили доверенность, Вам пришел ответ на Ваше заявление, либо Вы получили повестку под роспись. Теперь готовимся идти на медицинское освидетельствование и заседание Орловской областной призывной комиссии. Первое, что Вы должны усвоить: кроме вас самих, Ваши права никто не защитит (кроме «Совета солдатских матерей»). Будьте морально готовы к тому, что на Вас будет оказываться психологическое давление со стороны сотрудников областного военного комиссариата, возможна дезинформация по некоторым вопросам, касающимся призыва на военную службу.

Проходим медицинское освидетельствование на Орловском областном сборном пункте. Призывник должен вновь пройти обследование состояния здоровья у врачей специалистов: терапевта, хирурга, невропатолога, психиатра, окулиста, отоларинголога, стоматолога, психиатра, а в случае необходимости призывника осматривают врачи других специальностей. Проследите, чтобы врачи специалисты были в полном составе (иногда один врач специалист представляет двух специалистов).

Каждый врач специалист ставит категорию годности в личном деле призывника.

Обратите внимание!

Предоставленные Вами документы должен внимательно посмотреть именно тот врач, к компетенции которого относится Ваше заболевание,

Например, заболевание зрения - должен внимательно смотреть документы призывника окулист, но никак не стоматолог. Это очень важно!

Будьте внимательны!

Знайте на вашей стороне Закон Российской Федерации. Возьмите с собой Федеральный Закон «О воинской обязанности и военной службе», «Расписание болезней» и подлинники медицинских документов, а также

рентгеновские снимки и другие медицинские заключения, подтверждающие имеющееся у Вас заболевание.

Не помешает и номер телефона «горячей линии» Орловской региональной общественной организации «Совет солдатских матерей», чтобы в случае возникновения вопросов Вы смогли связаться и проконсультироваться: телефон горячей линии 8 (915) 505 16 44

Не думайте только о себе! Помогайте и другим призывникам (при их согласии) с возникшими проблемами при призывае, раздайте номер телефона горячей линии.

В идеальном варианте посетите Правозащитную организацию «Совет солдатских матерей» перед походом на медицинское освидетельствование и заседание призывной комиссии. Сотрудники организации дадут консультацию, как правильно вести себя на данных мероприятиях.

Итак, до похода на данные мероприятия Вы должны были сделать следующие исследования:

- анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов);
- анализ мочи (удельный вес, белок);
- электрокардиографическое исследование.

В день обследования проводится измерение роста и массы тела.

ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА ЗАСЕДАНИИ ОБЛАСТНОЙ ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИИ

Вы приехали на Орловский областной сборный пункт. Успокойтесь, вздохните и помните : на вашей стороне Закон! У Вас на руках все необходимые документы для защиты прав сына.

Возможно первое препятствие на КПП, Вас, как родителя, могут сразу не пропустить (не всегда, но такое возможно). Ваши действия: предъявить нотариально заверенную доверенность.

После медицинского освидетельствования врачей-специалистов, врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призывау на военную службу, выносит окончательное заключение о годности призывника:

А - годен к военной службе

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями

В - ограниченно годен к военной службе (призывается в случае военных действий)

Г - временно не годен к военной службе (отсрочка)

Д - не годен к военной службе.

Если какой-либо врач специалист ставит вам категорию годности «В» - ограниченно годен к военной службе, то он оформляет лист медицинского освидетельствования, где указывает статью из Расписания болезней (Постановление правительства № 565 от 04.07.2013г.).

РАЗЛИЧНЫЕ СИТУАЦИИ

Ситуация № 1

Врач направляет призывника на дополнительное медицинское обследование, в связи с тем, что он не может поставить категорию годности, направляет в областную поликлинику или больницу. Выдает два Акта и направление.

Комментарий.

В этой ситуации действия врача законны. Вы должны обследоваться в указанном в направлении медицинском учреждении и предоставить заполненный Акт в отдел военного комиссариата (сделайте копию Акта для себя).

Вам никто не запрещает обследовать своё состояние здоровья самостоятельно, не по направлению отдела военного комиссариата, а в любом медицинском учреждении, имеющем государственную лицензию (на основании статьи 30 Права пациента «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». № 5487-1)

После медицинского обследования предоставить заполненный Акт и результаты независимого медицинского обследования врачу в отдел военного комиссариата по месту регистрации (либо врачу специалисту областной призывной комиссии).

Ситуация № 2

Врач направляет призывника в военный госпиталь на медицинское обследование и выдает два экземпляра Акта и направление.

Комментарий

В этом случае действие врача не законны, так как на основании статьи 5.1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» для медицинского освидетельствования указанных граждан (призывников) могут привлекаться военные врачи специалисты (только привлекаться), т.к. призывник еще не военнослужащий, то его не имеют права направлять в военный госпиталь.

Вы имеете полное право отказаться от такого направления и потребовать направление в гражданское медицинское учреждение.

Ситуация № 3

У призывника на руках полное медицинское обследование, к примеру, Орловской областной больницы (поликлиники), а отдел военного комиссариата направляет призывника в городскую больницу (например, имени Семашко или имени Боткина) на обследование по тому же заболеванию.

Комментарий

В этом случае призывник имеет право отказаться от данного обследования на основании статьи 33. «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» ФЗ - №5487-1.

Гражданин или его законный представитель имеете право потребовать принять решение на основании имеющихся документов.

Для этого необходимо подготовить следующее заявление:

Образец заявления № 6

Председателю призывающей комиссии военного комиссариата Орловской области.

Главному врачу, руководящему работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу

от призывающего ФИО,

адрес регистрации, телефон

Заявление

На основании статьи 33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» ФЗ - № 5487-1 я, (ФИО призывающего), отказываюсь от дальнейшего медицинского вмешательства, так как обследовался в следующих медицинских учреждениях (указать каких) и были поставлены диагнозы: (указать диагнозы)

Прошу вынести решение о моем призывае на военную службу на основании имеющихся медицинских документов.

Приложение (медицинские документы)

Дата. Подпись

ЗАПОМНИ!

Если существуют проблемы со здоровьем, то заявляй о них, на медицинском освидетельствовании и проси, в случае необходимости, направление на дополнительное медицинское обследование. **Важно!**

В зависимости от ситуации, призывающего, как правило, направляют на дополнительное медицинское обследование и призывающему вновь выдается направление и 2 Акта для заполнения, и по его результатам уже будет поставлена категория годности к военной службе на заседании призывающей комиссии.

В случае направления призывающего в медицинское учреждение на стационарное либо на амбулаторное обследование, у Вас есть время на независимое медицинское обследование (при Вашем желании). После того, как призывающего выпишут после стационарного обследования из областной

больницы либо он пройдет амбулаторное обследование, то ему выдается выписной эпикриз и заполненный Акт.

Обратите внимание!

Диагноз в Акте должен быть полностью переписан из выписного эпикриза врачом, который проводил обследование. В случае не описания или не полного описания диагноза, требуйте от лечащего врача полностью переписать ваш диагноз: слово в слово.

Вы имеете право написать заявление по образцу № 2, если Вы не писали, до призыва или писали, но у вас отсутствовали медицинские документы либо они были устаревшие, также с приложением уже нового эпикриза, полученного при обследовании.

После медицинского освидетельствования сразу либо после дополнительного обследования (в случае, если Вас направили в медицинское учреждение и Вы принесли Акты исследования состояния здоровья) будет заседание призывной комиссии, где призывнику будет объявлено о его призывае на военную службу либо об освобождении от призыва на военную службу.

ЗАПОМНИ!

В состав призывной комиссии включаются:

На основании ст. 27 ФЗ О воинской обязанности и военной службе по согласованию глава местной администрации или иной представитель местной администрации - председатель призывной комиссии; должностное лицо военного комиссариата - заместитель председателя комиссии; секретарь комиссии; врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу; представитель соответствующего органа внутренних дел; представитель соответствующего органа управления образованием; представитель соответствующего органа службы занятости населения (в части вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы).

2. В состав призывной комиссии могут включаться представители других органов и организаций. Минимум 7 человек, будь внимателен.

Когда заходишь на заседание призывной комиссии (присутствие группы поддержки по желанию) обязательно обрати внимание, кто сидит перед тобой и кому ты рассказываешь о своём состоянии здоровья, можешь попросить их представиться.

ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РЕШЕНИЯ ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИИ

В отношении призывника может быть вынесено только два решения:

ЕСЛИ ВАМ ВЫНЕСЕНА КАТЕГОРИЯ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ «А» или «Б»

Категория годности. А, Б, вынесенная призывной комиссией отдела военного комиссариата, предполагает, что у призывника есть три варианта.

Вариант № 1. В случае отсутствия серьезных заболеваний получить повестку на сборный пункт с вещами и отправиться к месту прохождения военной службы.

Вариант № 2. Если Вы не согласны с решением призывной комиссии по каким либо причинам, Вы имеете право обжаловать это решение в вышестоящую призывную комиссию субъекта Российской Федерации.

Вариант № 3. Имеете право обжаловать решение призывной комиссии в суд.

В случае обжалования решения призывной комиссии в вышестоящую призывную комиссию либо в суд, то призыв на военную службу приостанавливается, на основании пункта 7, статьи 28 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»

Решение призывной комиссии может быть обжаловано гражданином в установленный законодательством Российской Федерации срок со дня получения гражданином копии указанного решения в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации или в суд.

Жалоба гражданина должна быть рассмотрена в пятидневный срок со дня ее поступления в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации.

Решение призывной комиссии приостанавливается до вынесения решения призывной комиссией соответствующего субъекта Российской Федерации или вступления в законную силу решения суда.

ВАМ ВЫНЕСЛИ КАТЕГОРИЮ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ «В»

В случае если призывная комиссия определила Вам категорию годности «В», то это означает, что призывник ограниченно годен к военной службе и не подлежит призыву на военную службу в мирное время.

Но, данное решение еще может утвердить либо отменить вышестоящая призывная комиссия и Ваше право может быть нарушено. Ваши дальнейшие действия далее...

ОСПАРИВАЕМ РЕШЕНИЕ ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИИ ОТДЕЛА ВОЕННОГО КОМИССАРИАТА

Оспорить решение призывной комиссии можно двумя способами:

1-й: подать жалобу на решение призывной комиссии в областную призывную комиссию.

Для этого необходимо написать жалобу на решение призывной комиссии.

Образец заявления № 7

Председателю Орловской областной
призывной комиссии

Председателю военно-врачебной ко-
миссии

от ФИО, адрес регистрации, телефон

Жалоба

Я, (фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения), состою на воинском учете и являюсь призывником (указать районный отдел военного комиссариата).

«____» ____ 20 ____ г. я прошел призывную комиссию, в том числе медицинскую, в отношении меня было принято решение об определении мне категории годности к военной службе «Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями» (переписать решение призывной комиссии) и о призывае меня на военную службу ____ 20 ____ г.

Я не согласен с этим решением, так как я страдаю следующим заболеванием: (перечислить диагнозы, если их несколько).

Мое заболевание соответствует статье ____ Расписания болезней, приложения к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 25.02.2003 г. № 123, в соответствии с которой, мне должна быть определена категория годности к военной службе -«В» - ограниченно годен к военной службе, и в соответствии с п. п. «а» п.1 ст.23 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» я должен быть освобожден от призыва на военную службу.

При прохождении призывной комиссии, в том числе медицинской, я устно заявлял о своем заболевании и просил направить меня на медицинское обследование в медицинское учреждение для определения категории годности в отношении меня к военной службе.

Однако, в нарушение п.4 ст. 5.1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» и п. 13 «Положения о призывае на военную службу граждан РФ» я не был направлен на медицинское обследование, городская призывная комиссия (указать какого военкомата) определила мне категорию годности к военной службе «Б» годен к военной службе с незначительными ограничениями и приняла решение о призывае меня на военную службу.

Прошу:

отменить решение призывной комиссии (указать какого военкомата) об определении мне категории годности к военной службе «Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями» и о призывае меня на военную службу ____ 20 ____ г. и направить меня на медицинское обследование для определения категории моей годности к военной службе

в соответствии с пп.4 п.5.1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» и п. 13 «Положения о призывае на военную службу граждан РФ».

Приложения:

Копия решения призывной комиссии об определении категории годности к военной службе, копии медицинских заключений.

Дата. Подпись

Запомни!

Срок рассмотрения жалобы 5 дней со дня её поступления в областную призывную комиссию.

В результате может быть два варианта:

Областная призывная комиссия может отменить решение нижестоящей призывной комиссии, и, к примеру, отправить на дополнительное медицинское обследование, или предоставить отсрочку.

Признать действия призывной комиссии отдела военного комиссариата правомерными.

В первом случае, призывнику, выдается направление на дополнительное обследование или предоставляется отсрочка.

Во втором — призывник подлежит призыву на военную службу.

2-й способ: обратиться непосредственно в суд (подробно, как обратиться в суд будет рассмотрено далее).

**ОСПАРИВАЕМ РЕШЕНИЕ ОБЛАСТНОЙ
ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИИ В СУДЕ**

Образец заявления № 8

Председателю Орловской областной
призывной комиссии
от призывника: ФИО,
адрес, телефон

Заявление

В отношении меня областная призывная комиссия вынесла решение о моем призывае на военную службу. С данным решением я не согласен и обжалую его в суде.

На основании пункта 4, статьи 29 Федерального Закона «О воинской обязанности и военной службе».

Приложение:

Решение областной призывной комиссии

Копия искового заявления

Дата. Подпись

Образец заявления № 9

Заводской районный суд г. Орла

Заявитель: ФИО призывника,

адрес регистрации, телефон

Заинтересованное лицо:

отдел военного комиссариата

Орловской области по Заводскому
району города Орла.

Исковое заявление

(об обжаловании решения призывной комиссии)

В отношении меня призывная комиссия отдела военного комиссариата Орловской

области по Заводскому району г. Орла, осуществляющая призыв на военную службу, приняла незаконное и необоснованное решение о призывае на военную службу.

Указанное решение призывной комиссии является незаконным, необоснованным и подлежит отмене по следующим основаниям: врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, член призывной комиссии, вынес заключение о категории годности не на основании имеющихся в моем личном деле документов, в нарушение п.п. 13, 17, 18 Положения о призывае на военную службу (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.11.2006 г. № 663), п. 1 приложения № 32 к Инструкции по подготовке и проведению мероприятий, связанных с призовом на военную службу граждан Российской Федерации, не пребывающих в запасе (приложение № 1 к приказу Министра Обороны № 400 от 02.10.2007 г.).

В моем личном деле имеется Акт исследования состояния здоровья, другие медицинские документы, из которых усматривается, что я проходил медицинское обследование (указать наименование медицинского учреждения), где мне был поставлен диагноз: (указать диагноз), в соответствии с которым можно определить, что согласно ст. Расписания болезней (приложение к постановлению Правительства РФ от 25.02.2003 № 123), также п.1 приложения № 32 к Инструкции по подготовке и проведению мероприятий, связанных с призовом на военную службу граждан Российской Федерации, не пребывающих в запасе (приложение № 1 к приказу Министра Обороны № 400 от 02. 10. 2007 г.), врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, член призывной комиссии, в отношении меня должен был вынести заключение о категории годности: «В» -ограничено, годен к военной службе, а призывная комиссия должна была принять решение о зачислении меня в запас.

Врач (какой специальности) вынес заключение о категории годности не на основании имеющихся в моем личном деле медицинских докумен-

тов, в нарушение п.п. 4, 17 Положения о военно-врачебной экспертизе (утв. Постановлением Правительства РФ от 25. 02. 2003 г. № 123), фактически поставил мне новый диагноз и на этом основании дал заключение о категории годности «Б» - годен с незначительными ограничениями.

Имеющийся у меня диагноз, который подпадает под статью Расписания болезней, подтверждался неоднократно в других медицинских учреждениях:(указать медицинские учреждения). Так, призывная комиссия отдела военного комиссариата первоначально признала меня ограниченно годным к военной службе, но Орловская областная призывная комиссия отменила это решение и направила на медицинское обследование в Орловскую областную больницу, где первоначальный диагноз был подтвержден, но, не смотря на это. областная призывная комиссия приняла незаконное и не обоснованное решение о призывае меня на военную службу в Вооруженные силы РФ.

Вследствие этого в отделе военного комиссариата по Заводскому району призывная комиссия выдала мне повестку для явки на сборный пункт с вещами для отправки к месту прохождения военной службы.

Дополнительные подробные письменные объяснения в обоснование юридической позиции и по поводу обстоятельств дела, оригиналы приложенных письменных доказательств будут представлены в судебном заседании.

Ходатайству перед судом об истребовании в порядке ст. 57 ГПК РФ из отдела военного комиссариата по Заводскому району города Орла мое личное дело, так как это позволит определить, какие реально документы находятся в личном деле и на основании каких документов было вынесено решение призывной комиссии в отношении меня. Копию решения призывной комиссии, которое в соответствии с пунктом 6 статьи 28 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» призывная комиссия обязана была мне выдать, но этого со стороны призывной комиссии сделано не было.

Оспариваемое решение призывной комиссии незаконно возлагает на меня обязанность быть призванным на военную службу, создаёт препятствия для реализации моих прав и свобод и нарушает мое право на зачисление в запас Вооруженных Сил Российской Федерации, нарушает право, установленное ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

На основании вышеизложенного и руководствуясь п. 7. статьи 28 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» № 53-ФЗ.

Прошу:

1. Признать незаконным и отменить решение Орловской областной призывной комиссии.

2. Обязать военный комиссариат Орловской области выдать мне военный билет с отметкой «В» - ограниченно годен к военной службе в установленный законом срок.

Приложение:

Копия искового заявления (по числу лиц участвующих в деле)

Квитанция об уплате государственной пошлины.

Другие документы.

Дата. Подпись

Примечание* в соответствии с главой 25 Гражданского процессуального Кодекса Российской Федерации срок рассмотрения указанных дел составляет 10 дней.

В случае удовлетворения судом исковых требований Вам должны выдать военный билет по истечении 10 дней после вынесения решения (приговор вступает в силу).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГРАЖДАНИНА, ПОДЛЕЖАЩЕГО ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Часто в организацию обращаются граждане призывного возраста и члены их семей с вопросом, какие последствия их ждут, если не получать повестки? Можно ли спрятаться и «отсидеться» до 27 лет, а потом придти за военным билетом. Какие есть способы уклонения от службы? На все подобные вопросы мы отвечаем однозначно: мы работаем и оказываем услуги по защите прав всем гражданам только на основе законодательства РФ. Мы хотим жить в правовом государстве и помогаем Правительству Орловской области и Правительству нашего государства строить такое государство. Выезжая в воинские формирования мы доводим до сведения командира о всех нарушениях прав военнослужащих со стороны младшего командного состава и командир либо «воспитывает нерадивого подчинённого», либо предлагает ему уволиться. Граждане призывного возраста и члены их семей должны учиться жить, соблюдая законодательство РФ и заставлять властные структуры уважать себя и также соблюдать законодательство. Незнание Закона не освобождает от ответственности.

Статья 21.5. Неисполнение гражданами обязанностей по воинскому учету.

Кодекс об административных правонарушениях.

Невыка гражданина, состоящего или обязанного состоять на воинском учете, по вызову (повестке) военного комиссариата или иного органа, осуществляющего воинский учет, в установленные время и место без уважительной причины, невыка в установленный срок в военный комиссариат для постановки на воинский учет, снятия с воинского учета и внесения изменений в документы воинского учета при переезде на новое место

жительства, расположенное за пределами территории муниципального образования, место пребывания на срок более трех месяцев либо выезде из Российской Федерации на срок более шести месяцев или въезде в Российскую Федерацию, а равно не сообщение в установленный срок в военный комиссариат или в иной орган, осуществляющий воинский учет, об изменении семейного положения, образования, места работы или должности, о переезде на новое место жительства, расположенное в пределах территории муниципального образования, или место пребывания - влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.

Статья 21.6. Уклонение от медицинского обследования.

Уклонение гражданина от медицинского освидетельствования либо обследования по направлению комиссии по постановке граждан на воинский учет или от медицинского обследования по направлению призывной комиссии - влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.

Статья 21.7. Умышленные порча или утрата документов воинского учета.

Умышленные порча или уничтожение военного билета или удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу, либо небрежное хранение военного билета или удостоверения гражданина, подлежащего призыву на военную службу, повлекшее их утрату, – влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ СТАТЬЯ 328

Уклонение от прохождения военной и альтернативной гражданской службы.

1. Уклонение от призыва на военную службу при отсутствии законных оснований для освобождения от этой службы - наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. Уклонение от прохождения альтернативной гражданской службы лиц, освобожденных от военной службы, – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.

ИСПОЛЬЗУЙТЕ СВОЁ ПРАВО НА ЗАМЕНУ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ НА АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ГРАЖДАНСКУЮ СЛУЖБУ

Уклонистам.

Конституция России устанавливает, что защита Отечества – это долг и обязанность каждого гражданина. Уклонение как от военной, так и от альтернативной гражданской службы является уголовным преступлением и преследуется по закону.

Получив повестку, гражданин обязан явиться в военкомат на медицинское освидетельствование, заседание призывной комиссии или для отправки к месту прохождения службы в установленный срок.

Основанием для возбуждения уголовного дела против гражданина, уклоняющегося от военной или альтернативной гражданской службы, может стать:

- неявка на мероприятия, связанные с исполнением воинской обязанности;
- самовольное оставление сборного пункта в целях уклонения от службы;
- получение обманным путем освобождения от службы в результате симуляции болезни или причинения себе какого-либо повреждения (членовредительства);
- подделка документов или иной обман в целях уклонения от службы.

Ответственность гражданина, уклоняющегося от призыва на военную службу, регламентируется частью 1 статьи 328 УК РФ. Он может быть оштрафован, приговорен к аресту или лишению свободы.

Сумма штрафа – до 200 тыс. руб. или заработка плата осужденного за период до 18 месяцев.

Срок ареста от 3-х до 6-х месяцев.

Срок лишения свободы до 2-х лет.

Ответственность гражданина, уклоняющегося от прохождения альтернативной гражданской службы, регламентируется частью 2 статьи 328 УК РФ. Он может быть оштрафован, приговорен к обязательным работам или тюремному заключению.

Сумма штрафа – до 80 тыс. руб. или заработка плата за период до 6 месяцев.

Срок обязательных работ – от 180 до 240 часов.

Срок ареста от 3 до 6 месяцев.

Общаясь с гражданами призывного возраста часто слышу их сетования на то, что хотел бы пройти альтернативную гражданскую службу, но в отделе военного комиссариата отказались принять заявление. Это является грубейшим нарушением Ваших прав. Что нужно сделать призывнику, чтобы заменить военную службу на альтернативную гражданскую? В первую очередь, написать заявление в отдел военного комиссариата.

Образец заявления № 10

В отдел военного комиссариата Орловской области по (указать район)
Председателю призывной комиссии
от ФИО,
адрес регистрации, телефон

Заявление (о замене военной службы на альтернативную гражданскую службу)

В связи с тем, что моим убеждениям (вероисповеданию) противоречит несение военной службы прошу в соответствии с ч. 3. ст.59 Конституции РФ и п.

5. ст. 1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» заменить мне, (ФИО), военную службу на альтернативную гражданскую службу. Одновременно прошу выдать мне на руки копию решения призывной комиссии.

Приложение:

1. Автобиография.
2. Характеристика с места работы (или учёбы).
3. Копии документов о семейном положении.
4. Справка с места жительства о составе семьи.
5. Медицинские заключения о состоянии здоровья.
6. Заявления лиц, подтверждающих доводы гражданина на замену военной службы альтернативной гражданской службой.
7. Справки и характеристики от общественных, религиозных и других организаций.
8. Копия диплома и трудовой книжки.

Дата. Подпись

Заявление пишете в трёх экземплярах.

- 1-й - в отдел военного комиссариата Орловской области по (указать район) на имя начальника отдела;
- 2-й - на имя председателя призывной комиссии;
- 3-й - остаётся у Вас на руках с пометкой о принятии вашего заявления.

Если решение призывной комиссии будет отрицательным, его можно обжаловать в суде.

Образец заявления № 11

Заводской районный суд г. Орла

Заявитель: ФИО,

адрес регистрации, телефон

Заинтересованное лицо: отдел военного комиссариата по Заводскому району г. Орла

Заявление

(о реализации права на замену военной службы альтернативной гражданской службой)

Мною, ФИО, в соответствии с ч. 3 ст. 59 Конституции РФ и п. 5 ст. 1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (указать дату) подано заявление в призывную комиссию отдела военного комиссариата Орловской области по Заводскому району о замене военной службы альтернативной гражданской службой в связи с тем, что военная служба противоречит моим убеждениям (вероисповеданию).

Решением призывной комиссии от (указать дату) мне отказано в реализации моего права, с чем я не согласен. Указанным решением нарушено моё конституционное право, предусмотренное ч. 3 ст. 59 Конституции РФ. п. 5 ст. 1 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» и ст. 254 ГПК РФ.

Прошу:

1. Признать за мной право на замену военной службы альтернативной гражданской службой, а решение призывной комиссии отдела военного комиссариата Орловской области по Заводскому району неправомерным.

2. Обязать призывную комиссию принять решение об освобождении меня от призыва на военную службу.

3. В порядке подготовки дела к слушанию истребовать из призывной комиссии (указать документы, которые подтверждают доводы заявителя и которые находятся у ответчика).

Приложения:

1. Копия решения призывной комиссии.

2. Документы, подтверждающие наличие основания освобождения от военной службы.

3. Квитанция об уплате госпошлины.

4. Копия искового заявления.

Дата. Подпись

При подаче заявления на замену военной службы альтернативной гражданской службой важно учесть сроки (можно):

-до 1 апреля — граждане, которые должны быть призваны на военную службу в октябре-декабре текущего года;

-до 1 октября — граждане, которые должны быть призваны на военную службу в апреле-июле следующего года.

Согласно Федеральному закону «О воинской обязанности и военной службе» первоначальная постановка на воинский учёт граждан мужского пола осуществляется в период с 1 января по 31 марта в год достижения ими возраста 17-ти лет. Следовательно, сразу после постановки на учёт можно нести в отдел военного комиссариата по месту регистрации заявление на альтернативную гражданскую службу.

Сотрудники отдела военного комиссариата обязаны принять это заявление.

БЛАГОДАРНОСТЬ ОРЛОВСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАВИТЕЛЬСТВУ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Орловская региональная общественная организация «Совет солдатских матерей» выражает благодарность губернатору Орловской области Козлову Александру Петровичу за оказание помощи в выделении помещения для осуществления нашей уставной деятельности. Его признание нашей деятельности свидетельствует о заботе Правительства Орловской области и внимании к проблемам социально незащищённых граждан Орловской области.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Ежегодно Орловская региональная общественная организация проводит Форум «Российской Армии — здоровый призывник». На Форуме присутствуют представители департамента здравоохранения Орловской области и города Орла, отделов военного комиссариата районов Орловской области, врачи специалисты Орловской областной призывной комиссии, представители Управления образования, представители Правительства Орловской области, уполномоченный по правам человека в Орловской области. На Форуме ведётся откровенный предметный разговор о состоянии здоровья граждан призывающего возраста, о выявленных нарушениях прав данных граждан при призывае и после призыва на военную службу. Мы считаем, что в армию должны идти граждане не для того, чтобы поправить своё здоровье (тем более им всё равно не удастся это сделать), а для того, чтобы овладеть военной специальностью и стать самостоятель-

нее, ответственнее, мудрее, мужественнее в конце концов. У ребят есть время и возможность вдали от родных подумать и осознать, чего хочется в жизни, как добиться желаемого, переоценить свои возможности и сделать выводы. И, действительно, меняются ребята с первых дней службы Кто стремился в армию и не смог служить по состоянию здоровья понял, что причинил вред не только себе, своим родным, но и сослуживцам, поскольку их обязанности военной службы несут именно они, пока те находятся в госпитале или в санчасти. Поэтому мы призываем всех граждан мужского пола, подлежащих призыву на военную или альтернативную гражданскую службу, определиться со своими возможностями и желаниями, внимательно изучить законодательство и принять единственное правильное и ответственное решение о своей годности к выполнению обязанностей военной или альтернативной гражданской службы.



ГУБЕРНАТОР
ОРОЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЪЯВЛЯЕТ

БЛАГОДАРНОСТЬ

КОЛЛЕКТИВУ ОРЛОВСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «СОВЕТ
СОЛДАТСКИХ МАТЕРЕЙ» – за активную
общественную работу, большой вклад
в развитие институтов гражданского общества
на территории Орловской области.



Губернатор области

А. П. Козлов

« 15 » января 2014 г.



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЙСКОВАЯ ЧАСТЬ
11300

п. Загорянский, Щелковский р-он,
Московская обл., 141181

«12» 02 2014, № 1429

На № _____

Орловской региональной
общественной организации
«Совет солдатских матерей»

11 февраля 2014 года председателем Орловской региональной общественной организации «Совет солдатских матерей» Старовойтовой Валентиной Васильевной с личным составом войсковой части 11300 была проведена лекция по теме: «Духовное, нравственное и патриотическое воспитание российских воинов». На лекции присутствовало 830 военнослужащих. Лекция была посвящена великому русскому военному деятелю Михаилу Ивановичу Драгомирову. Военнослужащие с большим вниманием и интересом слушали лекцию, так как Валентина Васильевна в процессе беседы часто приводила примеры из личного опыта работы в воинских частях и подразделениях. Считаю, что проведение подобных мероприятий играет большую роль в духовном и патриотическом воспитании военнослужащих. Информация до личного состава была доведена ясно и доступно, в конце беседы Валентина Васильевна ответила на вопросы о правовых аспектах прохождения военной службы по призыву на основе законодательных актов Российской Федерации.

Проведенная встреча личного состава войсковой части 11300 с председателем Орловской региональной общественной организации «Совет солдатских матерей» Старовойтовой Валентиной Васильевной прошла продуктивно и интересно во многом благодаря тому, что Валентине Васильевне в своем выступлении и общении с военнослужащими удалось создать сибирательный образ солдатской Матери.

ВРИО КОМАНДИРА ВОЙСКОВОЙ ЧАСТИ 11300
подполковник



Министерство Внутренних дел
Российской Федерации
Войсковая часть 6523
ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРШАНСКО-
ХИНГАНСКОГО
КРАСНОЗНАМЕННОГО
РЕГИОНАЛЬНОГО КОМАНДОВАНИЯ
ВНУТРЕННИХ ВОЙСК МВД РОССИИ
600027 г. Владимир,
Суздальский проспект, дом 21 «Б»

14.02.14 2/15 № 17

302006
Российская Федерация
город Орел
ул. Московская, офис 39

Председателю ОР ОО ССМ
Старовойтовой В.В.

Уважаемая Валентина Васильевна!

Командование и личный состав Владимирского специального моторизованного полка Внутренних войск МВД России выражает Вам глубокую признательность и благодарность за Ваш благородный труд в патриотическом, нравственном и духовном воспитании военнослужащих.

Ваша лекция «О нравственном, духовном и патриотическом воспитании Российских воинов», а так же беседа «Вопросы правового воспитания» надолго запомнятся военнослужащим нашего полка.

Вы еще раз заставили задуматься: Какой смысл мы вкладываем в понятия - патриотизм, Родина, Отечество. Как проявляется верность воинскому долгу? В чём заключается воинская честь? и др. Проходят годы и десятилетия. Одно поколение российских воинов сменяют другое. Меняются оружие и боевая техника, неизменными остаются любовь и преданность вооруженных защитников своему Отечеству, их верность воинскому долгу, честность и достоинство.

Мы выражаем уверенность, что Ваши выступления станут традицией на святой Владимирской земле и будут служить нашей дальнейшей крепкой дружбе.

С уважением,

Командир войсковой части 6523

полковник

В.Н. Лут'



МВД России
ВОЙСКОВАЯ ЧАСТЬ
6797

ул. Северная, д. 16А, дер. Красненское,
 Тамбовский р-н, Тамбовская обл., 392519

«11» 02 2014 г. № 17/83
 на №

Председателю ОРОО ССМ
 России
 по городу Орел и Орловской области
302006 г. Орел ул. Московская

Старовойтовой
 Валентине Васильевне

Уважаемая Валентина Васильевна!

Выражаю Вам и вашим сотрудникам в проведенных в 2013 году лекциях по патриотическому воспитанию военнослужащих в доверенной мне воинской части.

Верные военной присяге и славным боевым традициям, военнослужащие войсковой части 6797 с достоинством и честью выполняют свой конституционный долг.

Военнослужащие воинской части достойно выполняют задачи по охране общественного порядка и обеспечения общественной безопасности в городе Тамбов.

Ваша программа, ориентированная на все социальные слои и возрастные группы граждан России, определяет основные пути развития системы патриотического воспитания граждан, ее основные пути развития системы патриотического воспитания граждан, ее основные компоненты, позволяющие формировать готовность российских граждан к служению Отечеству. При этом учитываются опыт и достижения прошлого, современные реалии и проблемы, тенденции развития нашего общества.

Содержание и направленность Вашей программы определяются, прежде всего, духовным и нравственным состоянием общества, его историческими корнями, питающими общественную жизнь поколений.

В период проведения Вами лекционного занятия с личным составом всех категорий военнослужащих был сделан особый акцент в области обороноспособности страны – стремление молодежи к службе во Внутренних войсках МВД России, готовность граждан к защите Отечества, сохранение и развитие его славных боевых и трудовых традиций.

Конечными результатами реализации Программы должны стать социально-экономический, духовный и культурный подъем, укрепление государства и его обороноспособности, достижение социальной и экономической стабильности. Высокая духовность, гражданская позиция, патриотическое сознание россиян будут в огромной степени способствовать успешному решению задач по преодолению кризиса и определить будущее России, искоренение наставных проявлений среди всех категорий военнослужащих и престижа службы в армии.

С уважением.



Командир войсковой части 6797

И.Н. Михалев



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

Председателю ОРОО ССМ
Старовойтовой Валентине Васильевне
302006 г. Орел

ВОЙСКОВАЯ ЧАСТЬ
24024

г. Почеп-2, Брянской области,
243402

«12» 02 2014 г.
№ 187
На № _____

Уважаемая Валентина Васильевна!

Выражаю Вам искреннюю благодарность за организацию и проведение Вами мероприятия с военнослужащимивойской части 24024, проходящими военную службу по призыву.

Проведенная Вами лекция «О нравственном, духовном и патриотическом воспитании российских воинов», подкрепленная яркими примерами из повседневной жизнедеятельности, боевой подготовки, несения боевого дежурства в подразделениях и частях Вооруженных Сил Российской Федерации, примерами из истории русской, российской армии, произвела впечатление на солдат и сержантов воинской части, не оставила их равнодушными.

В беседе на тему «Вопросы правового воспитания военнослужащих» Вы размотно разъяснили солдатам и сержантам требования ряда руководящих документов, подкрепив их конкретными примерами из практики.

Вам удалось настроить личный состав на добросовестную службу.

Надеюсь на дальнейшее сотрудничество в целях поднятия почета и престижа военной службы, а также воспитания личного состава воинской части.

С уважением,

Командирвойской части 24024
подполковник

А. Руденко