

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 мая 2020 года № 408. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 мая 2020 года № 20712. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775.

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 13.11.2020 № 775 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 6175, опубликован 7 августа 2010 года в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 13) следующие изменения и дополнение:

в Требованиях, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, утвержденных указанным приказом:

в пункте 1:

подпункты 1), 2), 3) и 4) изложить в следующей редакции:

"1) графа I:

руководители служб, определенных графами I, II, осуществляющие административные функции;

сотрудники криминальной полиции, оперативно-розыскных служб, по противодействию наркопреступности, экстремизму (кроме лиц, несущих службу на открытом воздухе);

сотрудники подразделений административной полиции;

сотрудники дежурных частей;

сотрудники органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

сотрудники-водители (кроме сотрудников-водителей оперативного автотранспорта);

инструкторы обучения по боевой и физической подготовке;

сотрудники подразделений фельдъегерской службы;

сотрудники подразделений военно-мобилизационной работы и гражданской обороны;

сотрудники подразделений собственной безопасности;

сотрудники подразделений кинологовической службы;

полицейские кавалеристы;

сотрудники подразделений миграционной службы;

лица, поступающие на учебу по следственно-оперативным направлениям подготовки;

2) графа II:

сотрудники специальных подразделений ("Сункар", "Арлан", специальный отряд быстрого реагирования (далее – "СОБР"));

сотрудники органов гражданской защиты (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров);

сотрудники строевых подразделений патрульной службы полиции (несущие службу на открытом воздухе);

сотрудники строевых подразделений специализированной службы охраны органов внутренних дел;

сотрудники-водители оперативного автотранспорта;

сотрудники оперативного реагирования, конвоирования антикоррупционной службы;

сотрудники оперативного реагирования службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу;

сотрудники подразделений "Интерпола";

оперативные сотрудники (несущие службу на открытом воздухе);

сотрудники подразделений оперативного реагирования (летный состав);

лица, поступающие на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны;

3) графа III:

руководители служб, определенных графами III, IV;

сотрудники видов деятельности: материально-технического, хозяйственного, военного обеспечения;

сотрудники подразделений: органов гражданской защиты (кроме указанных в графе II), технических, оперативно-технических служб;

сотрудники видов деятельности: медицинских, финансово-экономических, контрольно-ревизионных и строительных;

сотрудники видов деятельности производственно-экономических и снабженческих органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

сотрудники видов деятельности информационных и технических, вычислительных центров;

сотрудники научно-исследовательских и учебных заведений;

сотрудники видов деятельности организационно-аналитических;

сотрудники приемников-распределителей;

сотрудники автохозяйств и специальных автотранспортных учреждений;

сотрудники органов прокуратуры;

сотрудники видов деятельности: следственных, дознания, военно-следственных, оперативно-криминалистических;

4) графа IV:

сотрудники видов деятельности: кадровых, штабных;

сотрудники вторых спецотделов (групп), спецперевозок;

сотрудники антикоррупционной службы (кроме сотрудников оперативного реагирования, конвоирования);

сотрудники службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу (кроме сотрудников оперативного реагирования);

техники всех наименований.";

дополнить примечанием следующего содержания:

"Примечание: освидетельствование по видам деятельности, указанным в графах III, IV настоящих Требований проводится по данным графам независимо от общего наименования подразделения органов внутренних дел, в штат которого включена должность.";

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. Категории годности к воинской службе:

А – "годен к воинской службе"; "годен к службе ____" (с указанием должности); "годен к поступлению ____" (с указанием наименования факультета и учебного заведения);

В - "ограниченно годен к воинской службе";

В- инд. – годность к службе определяется индивидуально в одной из формулировок:

"годен к воинской службе" (либо "годен к службе ____" (с указанием должности)),

"ограниченно годен к воинской службе";

Г - "подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием"; "нуждается в отпуске по болезни сроком на ____";

Д – "негоден к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

Д – индивидуально (далее – Д-инд.) - годность к службе определяется индивидуально в одной из формулировок:

"ограниченно годен к воинской службе",

"не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

Е – "негоден к воинской службе с исключением с воинского учета";

ИНД - годность поступающих на службу определяется индивидуально с учетом функционального состояния освидетельствуемого лица, мнения руководителя органа, направившего кандидата для прохождения ВВК;

НГ – "негоден к службе ____" (с указанием должности); "негоден к поступлению ____" (с указанием наименования факультета и учебного заведения); "негоден к службе в правоохранительных органах".";

часть одиннадцатую приложения 17 к указанным Требованиям изложить в следующей редакции:

"Лица рядового и начальствующего состава, совершившие суицидальные попытки или факты членовредительства, подтвержденные служебной, медицинской документацией (результаты служебного расследования, записями в амбулаторной карте, выписками стационарного лечения в специализированном лечебном учреждении) признаются ограниченно годными к воинской службе по всем графам настоящего Приложения.";

часть седьмую приложения 30 изложить в следующей редакции:

"Поступающие, перенесшие оптико-реконструктивные операции на роговице или склере, признаются негодными к службе, если после операции прошло менее 6 мес. По истечении этого периода категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной степени аметропии в соответствии с Приложениями 34 и 35 с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок, отсутствия дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне. Поступающие на службу и учебу, освидетельствуемые по графе II, перенесшие лоскутную форму оптико-реконструктивных операций на роговице признаются негодными независимо от результатов оперативного лечения близорукости и сроков проведенного лечения.";

часть третью приложения 31 изложить в следующей редакции:

"Лица рядового и начальствующего состава, перенесшие операцию по поводу рецидива нетравматической отслойки сетчатки на одном глазу при хороших зрительных функциях по подпункту 2) признаются ограничено годными к воинской службе. Они не годны к службе водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

Лица, перенесшие периферическую профилактическую лазерную коагуляцию сетчатки освидетельствуются через 6 мес.";

часть одиннадцатую приложения 35 исключить;

часть седьмую приложения 47 изложить в следующей редакции:

"При нарушениях сердечного ритма и при наличии стойких кардиалгий вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) освидетельствование проводится по Приложению 47 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Поступающие на службу и учебу, признанные ранее ВВК негодными по данному Приложению могут быть переосвидетельствованы через 6 месяцев при условии обследования по кардиологическому и неврологическому профилю.";

часть четвертую приложения 56 изложить в следующей редакции:

"При аномалии прикуса II степени с жевательной эффективностью 60 % и более, без нарушения акта жевания, односторонней микротии освидетельствование проводится по подпункту 3).";

часть шестую приложения 57 изложить в следующей редакции:

"Для поступающих на службу отсутствие данного заболевания более 3 лет без нарушения функции желудочно-кишечного тракта, не является основанием для применения Приложения 57 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел. Для поступающих на службу перенесенное оперативное лечение по поводу язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки в анамнезе является основанием для: фиброгастроскопии, рентгенографии с контрастированием, с последующей консультацией гастроэнтеролога.";

части четвертую и пятую приложения 68 изложить в следующей редакции:

"К подпункту 2) относятся: продольное плоскостопие III степени или поперечное III–IV степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

Отсутствие, сведение или неподвижность: всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге; второго-пятого пальца на одной ноге; первого и двух пальцев на одной ноге; четырех или первых пальцев на обеих ногах; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих ногах. Лица рядового и начальствующего состава по III–IV графам, признаются ограниченно годными к воинской службе.";

в приложении 77:

часть третью исключить;

часть восьмую изложить в следующей редакции:

"К подпункту 3) относятся половой инфантилизм II-III степени при удовлетворительном общем развитии. При инфантилизме половой сферы, сочетающемся с отставанием в физическом развитии или нарушениями овариально-менструальной функции, медицинское освидетельствование проводится по Приложениям 13 или 77 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.";

часть первую приложения 81 изложить в следующей редакции:

"К подпункту 1) относятся значительные дефекты костей свода черепа (более 10 квадратных сантиметров), замещенные пластическим материалом или больше 8 квадратных сантиметров, незамещенные пластическим материалом; наличие инородного тела в полости черепа с клиническими проявлениями.";

часть седьмую приложения 86 изложить в следующей редакции:

"При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей 3 Приложения 90 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.";

таблицу 4 приложения 90 исключить;

приложение 5 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение 13 к указанным Требованиям изложить согласно приложению 2 настоящему приказу;

приложение 43 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

приложение 62 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;

приложения 71, 72 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложениям 5, 6 к настоящему приказу;

приложение 78 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу;

приложение 80 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящему приказу;

приложение 87 к указанным Требованиям изложить в редакции согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2. Управлению Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Ниязов М.Ш.) в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя аппарата Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр внутренних дел
Республики Казахстан

Е. Тургумбаев

" С О Г Л А С О В А Н "

Министерство
Республики Казахстан

здравоохранения

Приложение 1 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 5 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) больные ВИЧ инфекцией;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) зараженные ВИЧ – инфекцией.	нг	В	нг	В	нг	В	нг	В

При иммунодефицитных состояниях врожденного и приобретенного характера, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы и других органов, годность к при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта службе определяется в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа, системы по Приложениям к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 2 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 13 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ (E00–E90) за искл. E04:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е

2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) временные функциональные расстройства.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К настоящему Приложению относятся тиреотоксикоз, тиреоидиты, гипотиреоз, сахарный диабет, болезни околощитовидных желез, надпочечников, гипопифиза, гиповитаминозы, ожирение.

Освидетельствование граждан поступающих на службу, а также лиц рядового и начальствующего состава, как правило, проводится после стационарного обследования и при необходимости, лечения.

К подпункту 1) относятся стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 % величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 и более ударов в минуту, повышение основного обмена на 50 и более процентов, различные висцеральные осложнения), а также сахарный диабет I типа; сахарный диабет II типа тяжелой степени, независимо от уровня гликемии и характера лечения; сахарный диабет II типа средней тяжести, в стадии декомпенсации, требующий инсулинотерапии в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами.

К больным с тяжелой течением сахарного диабета относят лиц, у которых независимо от уровня гипергликемии и характера лечения имеются выраженные проявления специфических осложнений диабета (пролиферативная ретинопатия, нефропатия с развитием ХПН, резко выраженная периферическая нейропатия, ангиопатия нижних конечностей с трофическими язвами, гангреной стопы, синдромом диабетической стопы, гипогликемические и кетоацидотические состояния).

К подпункту 1) также относятся заболевания желез внутренней секреции (гипопифиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их функций и отсутствием эффекта от заместительной терапии, состояния после оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия) при отсутствии клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии.

Лица с аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по подпункту 1), 2), 3) в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы.

К подпункту 2) относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез средней степени тяжести.

Для тиреотоксикоза средней степени тяжести характерны понижение массы тела до 20 процентов величины массы тела от начала заболевания, выраженные

эмоциональные и вегетативные нарушения, частота пульса 110-120 ударов в минуту, незначительное снижение работоспособности, повышение основного обмена от 30 до 50 процентов.

К данному подпункту относится сахарный диабет II типа средней степени тяжести, субкомпенсированный, при котором компенсация углеводного обмена достигается только пероральным приемом сахароснижающих препаратов, постоянной диетотерапией, уровень гликемии в течении суток превышает 8,9 ммоль/л., и/или уровень гликозириванного гемоглобина превышает 7,5% имеются начальные проявления специфических проявлений диабета (непролиферативная ретинопатия, нерезко выраженная периферическая нейропатия, нефропатия без ХПН, ангиопатия нижних конечностей без трофических расстройств).

К данному подпункту относится, состояния после проведения оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия и т.д.) при достижении клинко-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии.

Граждане, поступающие на службу, у которых установлено алиментарное ожирение III степени признаются негодными, а лица рядового и начальствующего состава признаются негодными по I, II графам, по III-IV – подлежат лечению с последующим освидетельствованием после снижения веса до II степени (установленном 3-кратным измерением веса).

К подпункту 3) относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту, повышение основного обмена до 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), субклинический первичный гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит (фаза эутиреоза) при благоприятном течении (по заключению эндокринолога) без нарушения функции щитовидной железы (при нормальном объеме щитовидной железы по результатам УЗИ, нормальных показателях свободного T4 и ТТГ).

К данному подпункту также относится сахарный диабет II типа легкой степени, при которой гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л., и/или уровень гликозириванного гемоглобина не превышает 7,5% и легко нормализуется пероральным приемом (или без приема) сахароснижающих препаратов, диетой, при отсутствии макро- и микрососудистых осложнений (нейропатий, ангиопатий); микроаденомы гипофиза с клинко-лабораторными проявлениями и без них.

Граждане, поступающие на службу и учебу, с алиментарным ожирением II степени признаются негодными. При отсутствии изменений на ЭКГ (

дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы, данные лица могут быть переосвидетельствованы после снижения ИМТ.

Годность сотрудников с алиментарным ожирением II степени по графам I, III, IV графам определяется индивидуально. Годность по графе II сотрудников спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых показатель ИМТ соответствует степени ожирения II степени и вес обуславливается развитой мышечной массой, определяется индивидуально. В остальных случаях сотрудники с ожирением II степени, освидетельствуемые по графе II, "подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием" после снижения степени ожирения.

Граждане с алиментарным ожирением I степени, поступающие на службу и учебу и освидетельствуемые по графам I, III, IV при наличии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы признаются негодными; при отсутствии указанных изменений - признаются годными к службе, негодными к поступлению в учебные заведения.

Годность по II графе кандидатов на службу спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых ИМТ соответствует ожирению I степени, но вес обуславливается развитой мышечной массой, при отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы определяется в индивидуальном порядке. В остальных случаях поступающие по графе II негодны до достижения требуемых показателей ИМТ.

Сотрудники с алиментарным ожирением I степени признаются годным по всем графам.

К подпункту 4) относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также состояния после лечения острых тиреоидитов у лиц рядового и начальствующего состава. Поступающие на службу после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также после лечения острых тиреоидитов признаются негодными независимо от срока.

При поражении других органов и систем освидетельствование проводится также по соответствующим Приложениям.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ(кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела(кг)} / \text{квадрат величины роста (м}^2\text{)}$$

Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)
160	2,56	170	2,89	180	3,24	190	3,61
162	2,62	172	2,96	182	3,31	192	3,69
164	2,69	174	3,03	184	3,39	194	3,76
166	2,76	176	3,10	186	3,46	196	3,84
168	2,82	178	3,17	188	3,53	198	3,92
						200	4,00

Оценка состояния питания		ИМТ (кг/м ²)
Недостаточная масса тела		< 19
Норма		19-24,9
Избыточная масса тела		25,0-29,9
Степень ожирения	I	30,0-34,9
	II	35,0-39,9
	III	40,0 и более

Приложение 3 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408

Приложение 43 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы								
	I		II		III		IV		
Артериальная гипертензия (I10-I15):	п	с	п	с	п	с	п	с	
1) артериальная гипертензия 3 ст.	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е	
2) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск III-IV;	нг	Д	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд.	
3) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск II;	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	нг	В-инд.	
4) артериальная гипертензия 1 ст. риск I.	нг	А	нг	А	нг	А	нг	А	

Диагностика степени и сердечно-сосудистого риска артериальной гипертензии проводится в соответствии с протоколами диагностики и лечения, одобренными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг уполномоченного органа в области здравоохранения (далее – КП МЗ).

К подпункту 1) относится артериальная гипертензия (далее – гипертензия) III степени и быстро прогрессирующая (злокачественная) гипертензия. Под злокачественной гипертензией подразумевается высокие цифры АД (не ниже) 220/130 мм.рт.ст. с развитием гипертонической ретинопатии IV степени, отеком соска зрительного нерва в сочетании с ишемическими и геморрагическими очагами в сетчатке.

К подпункту 2) относится гипертензия 1-2 степени, с высоким (III) и очень высоким (IV) риском.

Кроме того, возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными расстройствами.

Умеренные нарушения функции тех или иных органов, при умеренно сниженной или сохранной трудоспособности.

При благоприятно текущей гипертензии 2 степени, высокого (III) риска, успешном лечении и сохраненной трудоспособности лиц рядового и начальствующего состава можно признавать по подпункту 2) ограниченно годными к воинской службе по 1, 3, 4 графам в зависимости от возраста и характера выполняемой работы.

К подпункту 3) относится гипертензия 1, 2 степени, средний риск (риск II). При наличии ПОМ, ЗССС, ХБП освидетельствование проводится также с учетом соответствующих пунктов Требований в зависимости от степени нарушения функции пораженных органов и систем.

К подпункту 4) относится гипертензия 1 степени, низкий риск (риск I).

Наличие гипертензии у освидетельствованных должно быть подтверждено стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев (контроль артериального давления 1 раз в месяц). При сроке выявления или наблюдения гипертензии менее 6 месяцев, сотрудники подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием через 6 месяцев с момента принятия заключения ВВК, за исключением злокачественной гипертензии (высокие цифры АД не ниже 220/130 мм.рт.ст. с развитием гипертонической ретинопатии IV степени, отеком соска зрительного нерва в сочетании с ишемическими и геморрагическими очагами в сетчатке).

В каждом случае гипертензии проводится дифференциальная диагностика с симптоматической гипертензией, обусловленной другими заболеваниями. Освидетельствование лиц с симптоматической гипертензией проводится по основному заболеванию. При симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД III степени, освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего Приложения к Требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД II степени по подпункту 2), при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД I степени - по подпункту 3) Приложения 43.

Приложение 62 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Болезни кожи (L20-L30 кроме L27.0-L27.9; Q80-Q82):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, диффузный нейродермит, истинная пузырчатка, врожденный ихтиоз и ихтиозоформная эритродермия, диффузные болезни соединительной ткани с преимущественным поражением кожных покровов: дерматомиозит, системная красная волчанка, распространенная склеродермия	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) ихтиоз рецессивный, распространенный псориаз, распространенная абсцедирующая и язвенная пиодермия; ограниченные, но часто рецидивирующие формы экземы, нейродермита; герпетиформный дерматит Дюринга, диссеминированная красная волчанка; тотальные формы плешивости и витилиго;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В	нг	В
3) ограниченные, редко рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза; дискоидная красная волчанка, ограниченная несистемная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) распространенные формы витилиго, гнездная форма плешивости, а также ограниченные формы витилиго на лице.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
5) распространенные или значительно выраженные гиперкератозы, дискератозы, предраковые состояния кожи, рентген- и радиодерматиты, фотодерматозы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительных (более 50 %) поверхности кожного покрова.

Ограниченными формами кожных заболеваний следует считать единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, общей площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова) расценивается как ограниченное.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают 2 и более раз в год.

Освидетельствуемые по графам III-IV признаются годными к службе, военной службе при стойкой ремиссии хронических кожных заболеваний, когда в течение последних 3 лет отсутствуют обострения.

К подпункту 2) относятся также множественные конглобатные акне; ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове и открытых участках

кожи. Крупной следует считать бляшку псориаза размером более ладони больного.

Сотрудники с ограниченным, редко рецидивирующим псориазом (при наличии или отсутствии дежурных бляшек) и ограниченным нейродермитом, при успешном лечении (наличии на момент проведения медицинского освидетельствования остаточных явлений, гиперпигментация) признаются годными по всем графам.

Под распространенной формой гнездной плешивости понимается наличие более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии очагов - отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Распространенной формой витилиго следует считать наличие множественных депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Лица рядового и начальствующего состава с ограниченными очагами витилиго (кроме витилиго на лице для сотрудников, освидетельствуемых по графе 2) признаются годными к службе по всем графам.

Лица рядового и начальствующего состава, страдающие фотодерматозами, рентген- и радиодерматитами, служба которых связана с неблагоприятными метеорологическими условиями и с источниками ионизирующих излучений, признаются ограниченно годными к воинской службе с переводом на работу, не связанную с профессиональными вредностями.

Приложение 5 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 71 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Воспалительные и дистрофические заболевания почек;	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с преходящим незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А	А	А
5) Временные функциональные расстройства после острого или обострения хронического заболевания почек.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данное Приложение включает хронический гломерулонефрит, хронический первичный пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично

сморщенную почку, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии.

К подпункту 1) относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз), осложненные хронической почечной недостаточностью II-III стадии.

К подпункту 2) относятся хронические первичные заболевания почек с хронической почечной недостаточностью I стадии, а также без хронической почечной недостаточности при наличии стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 12 месяцев после перенесенного заболевания почек.

При наличии патологических изменений в моче, определяемых в течение не менее 4-х месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, лица рядового и начальствующего состава, занимающие должности, отнесенные к I-II графам, независимо от степени нарушения функции почек, освидетельствуются по подпункту 2). По этому же подпункту освидетельствуются поступающие на службу в органы внутренних дел, у которых в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводятся дополнительное исследование почек.

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, при отсутствии нарушения функции почек, заключение выносится по подпункту 2).

Лица с первично воспалительными заболеваниями, у которых установлены органические изменения почек без признаков почечной недостаточности, в период длительной ремиссии при наличии лабильной артериальной гипертензии либо в отсутствии ее освидетельствуются по подпункту 3).

Сотрудники с хроническим пиелонефритом, при благоприятном течении заболевания, без выраженных органических изменений почек, без признаков почечной недостаточности (ХПН0), признаков симптоматической гипертензии и стойкой ремиссии хронического пиелонефрита в течении последних 12 месяцев подтвержденные данными УЗИ почек, экскреторной урографии почек, отсутствии патологических изменений в крови и моче в течении последних 12 месяцев, признаются годными к службе по всем графам Требований.

Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования при условии диспансерного наблюдения.

По подпункту 4) годность сотрудников, занимающим должности, отнесенные к I, III, IV графам, у которых после острого воспалительного заболевания почек в ходе диспансерного наблюдения в период от 4 до 12 месяцев периодически отмечаются патологические изменения в моче годность к службе определяется индивидуально, по II графе – они ограниченно годны к воинской службе.

При отсутствии данных о нарушении функций почек и патологических изменений в моче в течении 12 мес. после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе.

Заключение о нуждаемости сотрудников в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов.

Приложение 6 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 72 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Вторичные воспалительные и обменно-дистрофические заболевания, последствия повреждений, оперативного вмешательства, хирургические заболевания почек и мочевыводящих путей (N13; N20-N23):	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А	А	А
5) Временные функциональные расстройства после острого или обострения хронического заболевания или хирургического лечения почек и органов мочевыводящей системы.	нг	Г	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К подпункту 1) относятся сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, неподдающийся лечению); двухсторонний нефроптоз III стадии, тазовая дистопия почек; отсутствие одной почки удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функций оставшейся (

единственной) почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом или вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; стриктура уретры, требующая систематического бужирования, либо частого - 3 и более раз в год.

К подпункту 2) относятся мочекаменная болезнь с частыми (3 и более в год) приступами почечной колики, умеренным нарушением выделительной функции почек; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний без нарушения функции другой почки; двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III стадии; односторонняя тазовая дистопия почки; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит), 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 подпункту 2) независимо от степени нарушения функции почек.

К подпункту 3) относятся мелкие до 0,5 см одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, склонные к самостоятельному отхождению, подтвержденные данными ультразвукового (рентгенологического) исследования при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек, односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом, камни предстательной железы при бессимптомном течении; одиночные солитарные (3 см и более) и множественные (более 2-х) независимо от размеров кисты почек, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит), требующие при обострениях стационарного лечения 3 и более раз в год.

К данному подпункту также относятся поясничная дистопия почек без болевого синдрома и нарушения выделительной функции, а также свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена

К подпункту 4) относятся состояния после инструментального, хирургического удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы без повторного камнеобразования в течение не менее 1 года и приступов почечной колики в анамнезе; мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек,

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, состояние после ушиба почек с кратковременной гематурией до 6 месяцев с момента травмы, одиночные изолированные солитарные кисты почек незначительных размеров (до 3 см), не требующие оперативного лечения.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.

Приложение 7 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 78 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Острые воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки N70.0, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2	п	с	п	с	п	с	п	с
Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого или обострения хронического заболевания женских половых органов								
	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Закключение о нуждаемости лиц рядового и начальствующего состава в категории Г выносится только после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

Освидетельствуемые с эрозией и псевдоэрозией шейки матки (N86) подлежат обследованию на ИППП, онкоцитологию (жидкостный ПАП-тест), онкогенные типы ВПЧ (16, 18, 31, 35) и видеоколькоскопии. При выявлении ИППП, онкогенных типов ВПЧ, дисплазии шейки матки по результатам онкоцитологии, аномальной картины видеоколькоскопии, принимаемые на службу негодны до излечения, лица рядового и начальствующего состава подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием не ранее чем через 1 месяц.

Эктопия шейки матки рассматривается как вариант нормы, как незавершенная миграция эпителия шейки матки.

Приложение 8 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 80 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы							
	I		II		III		IV	
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии. Врожденные пороки органов и систем:	п	с	п	с	п	с	п	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	А	А	инд	А	А	А	А	А

Данное Приложение применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения.

К подпункту 1) относятся:

врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности III-IV ФК;

аортальные пороки сердца;

пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени;

аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микротия);

атрезия слухового прохода;

органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функции;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея со значительным нарушением функции позвоночного столба в шейном отделе;

остеосклероз (мраморная болезнь);

отсутствие одной почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз обеих почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

деформация тазового кольца, сопровождающаяся значительным ограничением движений в тазобедренных суставах, нарушением статики и походки;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (для освидетельствуемых по графе III, применяется подпункт 2);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций;

ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту 2) относятся:

врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии ХСН II ФК;

аневризма синуса Вальсальвы;

незаращение боталова протока;

дефект перегородок сердца независимо от стадии и нарушения общего кровообращения;

отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон;

деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея с умеренным нарушением функции в шейном отделе позвоночника;

отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз, дисплазии, удвоение почки и их элементов с нарушением функции в умеренной или незначительной степени;

подковообразная почка;

аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со умеренным нарушением функций.

К подпункту 2) также относятся пороки и аномалии развития черепа (краниостеноз, аномалия Кимерле, платибазия, базилярной импрессии, макро-, микроцефалия) с клиническими проявлениями.

К подпункту 3) относятся:

изолированные врожденные пороки сердца, при наличии сердечной недостаточности ХСН I ФК и без нее;

малые аномалии сердца (кроме дополнительной хорды левого желудочка без нарушения функций, клинических проявлений и пролапса митрального клапана I степени без патологической регургитации);

односторонняя микротия;

мышечная кривошея с незначительным нарушением функции позвоночного столба;

остеохондропатии с законченным процессом и умеренными клиническими проявлениями (при обычных физических нагрузках функция страдает незначительно);

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 2 до 5 см;

врожденные аномалии почек, мочеочника без нарушения функций;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка обоих яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости в паховом канале или у его наружного отверстия;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций.

Поступающие на службу и учебу с пролапсом митрального клапана I степени с регургитацией I степени или без нее, по графам III, IV признаются годными, по графам I, II – негодными. Сотрудники с указанной степенью нарушений по всем графам признаются годными.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и

проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения настоящего Приложения.

При обнаружении регургитации I степени на аортальном клапане ее следует расценивать независимо от остальных показателей как недостаточность аортального клапана.

Наличие дополнительной хорды левого желудочка сердца без нарушения функций и клинических проявлений не является основанием для применения данного Приложения.

К подпункту 4) относятся варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Укорочение нижней конечности на 1 см, сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков без нарушения функции, гипоспадия у коронарной борозды не является основанием для применения данного Приложения.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, заболеваний или повреждений костей мышц и (или) сухожилий применяется Приложение 69 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по Приложению 25 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел, а с психическими расстройствами – по Приложениям 14 или 20 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по Приложению 68 к Требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Приложение 9 к приказу
от 19 мая 2020 года № 408
Приложение 87 к Требованиям,
предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для
службы в органах внутренних дел

Названия болезней	Графы			
	I	II	III	IV
Несоответствие росто-весовых показателей критериям отбора:	п	п	п	п
масса тела, рост или индекс массы тела (ИМТ) менее требуемых в конкретной должности, виде деятельности	нг	нг	нг	нг

Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы,

роста, веса тела, окружности груди с учетом возраста. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, мышечной силой. Данные случаи интерпретируются как недостаточное физическое развитие. При достаточной степени развития мышечной системы с учетом конституциональных особенностей, но недостаточном росте, весе тела или ИМТ состояние интерпретируется как несоответствие росто-весовых показателей (далее-РВП) критериям отбора.

Поступающие на службу с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, признаются годными к службе на должности рядового и начальствующего состава при следующих условиях:

освидетельствуемые по графе I при росте не менее 170 см (для женщин – 160 см), ИМТ не менее 18,5 кг/м²;

освидетельствуемые по графе II при росте не менее 170 см (для женщин – 160 см), индексе массы тела не менее 18,5 кг/м²; в органы гражданской защиты (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров) и поступающих на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны- при росте не менее 165 см (для женщин – 160), индексе массы тела не менее 19 кг/м²; в подразделения специального назначения ОВД ("Сункар", "Арлан", "СОБР") при росте не менее 170 см, ИМТ не менее 19 кг/м²;

освидетельствуемые по графам III, IV при росте не менее 165 см (для женщин – 160 см), ИМТ не менее 18,5 кг/м²;

Гражданам, поступающим в учебные заведения и на службу в возрасте до 21 года, при незначительном несоответствии роста критериям отбора (не более 2 см.) при удовлетворительной степени развития мышечной системы (при условии ИМТ не менее 18,5 кг/м² - поступающим на службу и в учебные заведения; не менее 19,0 кг/м²-поступающим на службу на должности непосредственно связанные с участием в тушении пожаров) предлагается проведение рентгенологического исследования зон роста трубчатых костей.

Лица с закрытыми зонами роста трубчатых костей признаются негодными к службе и учебе.

При условии незавершенности процесса оссификации (зоны роста открыты либо закрыты неполностью вследствие позднего полового созревания) данные лица при отсутствии изменений со стороны желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, хронических инфекций, интоксикаций, учитывая

возможности дальнейшего физического развития и благоприятный прогноз, основанного на ближайшем анамнезе, признаются годными к службе и учебе.

При перемещении лиц рядового и начальствующего состава с должностей, отнесенных к графам III, IV настоящих Требований, на должности по графам I, II обязательно учитывается рост не менее 170 см (для женщин 160 см) (у сотрудников органов гражданской защиты непосредственно принимающих участие в тушении пожаров по графе II- не менее 165 см, (для женщин – 160)).

Данные требования не учитываются при перемещении сотрудников с должностей, отнесенных к графам I и II, на должности по тем же графам.

Лица с физическим недоразвитием, обусловленным рядом заболеваний (заболевания гипопфиза, щитовидной, вилочковой железы, нефрогенные остеопатии, заболевания печени, хронические инфекции, интоксикации) освидетельствуются по соответствующим подпунктам Приложений к Требованиям.