

**МИНИСТР ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
N 30**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
N 9н**

**ПРИКАЗ
от 18 января 2017 года**

**ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ
ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАНИНА, ПРОХОДЯЩЕГО АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ГРАЖДАНСКУЮ СЛУЖБУ,
И ПРАВИЛ ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ**

В соответствии с пунктом 81 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 28, ст. 3831; 2014, N 41, ст. 5537; 2015, N 21, ст. 3115; 2016, N 18, ст. 2636; N 31, ст. 5016), приказываем:

Определить:

форму медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (приложение N 1 к настоящему приказу);

Правила заполнения медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (приложение N 2 к настоящему приказу).

Министр обороны
Российской Федерации
генерал армии
С.ШОЙГУ

Министр здравоохранения
Российской Федерации
В.СКВОРЦОВА

Приложение N 1
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
и Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 18 января 2017 г. N 30/9н

Угловой штамп
медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о состоянии здоровья гражданина, проходящего
альтернативную гражданскую службу

№ ____/____

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

(наименование субъекта Российской Федерации)
от "___" _____ 20__ г. № _____ на медицинском обследовании
в _____ амбулаторных/стационарных _____ условиях (ненужное зачеркнуть) в _____

(наименование медицинской организации)
с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

Жалобы: _____

Анамнез: _____

Оборотная сторона формы

Данные объективного исследования: _____

Результаты диагностических исследований: _____

Диагноз: _____

Руководитель (главный врач, заведующий)
медицинской организации

(подпись, инициал имени, фамилия)

Заведующий (начальник) отделением

(подпись, инициал имени, фамилия)

Врач, проводивший медицинское обследование

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Почтовый адрес медицинской организации: _____

Приложение N 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
и Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 18 января 2017 г. N 30/9н

**ПРАВИЛА
ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАНИНА, ПРОХОДЯЩЕГО АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ГРАЖДАНСКУЮ СЛУЖБУ**

1. Настоящие Правила устанавливают требования к заполнению медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (далее - медицинское заключение), по завершении медицинского обследования в амбулаторных или стационарных условиях в медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения (далее - медицинская организация), проведенного в целях уточнения диагноза заболевания.

2. Медицинское заключение заполняется в медицинской организации в двух экземплярах на граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу (далее - граждане) и направленных на медицинское обследование в медицинскую организацию.

3. Все записи в медицинском заключении производятся на русском языке.

4. Медицинское заключение заполняется разборчиво, четко, гелевой, капиллярной, перьевой или шариковой ручкой фиолетового, синего или черного цветов либо с применением печатающих устройств.

5. В медицинском заключении не допускаются помарки, подчистки и иные исправления.

6. В военном комиссариате субъекта Российской Федерации, в военно-врачебной комиссии которого проводится медицинское освидетельствование гражданина, в медицинском заключении указываются:

а) в числителе номера медицинского заключения - порядковый номер, под которым гражданин внесен в протокол заседания военно-врачебной комиссии военного комиссариата субъекта Российской Федерации;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина в именительном падеже, полностью, без сокращения или замены имени и отчества (при наличии) инициалами, а день, месяц и год рождения - арабскими цифрами (число и месяц - двухзначными, год - четырехзначными). Запись производится на основании данных, указанных в документе, удостоверяющем личность;

в) полное наименование субъекта Российской Федерации, военный комиссар которого направил на медицинское обследование гражданина, в родительном падеже;

г) дата и номер направления, выданного гражданину военным комиссариатом субъекта Российской Федерации, арабскими цифрами.

7. В медицинской организации в медицинском заключении указываются:

а) в знаменателе номера медицинского заключения - порядковый номер медицинской карты стационарного больного (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

б) условия проведения медицинского обследования гражданина;

в) в разделе "Жалобы" - основные жалобы, подтверждающие имеющееся заболевание при проведении медицинского обследования, а при отсутствии жалоб у гражданина вносится запись "не предъявляет";

г) в разделе "Анамнез" - дата, когда заболевание было выявлено. Анамнез отражается в хронологическом порядке с обязательным указанием медицинского документа, подтверждающего диагноз заболевания. При отсутствии подтверждающих документов в данном разделе указывается, что сведения о перенесенных гражданином заболеваниях внесены со слов обследуемого гражданина.

Наиболее существенные разделы анамнеза следует детализировать в целях подтверждения или уточнения характера течения заболевания (с указанием частоты рецидивов заболевания, сезонности заболевания, эффективности проводимого лечения и других особенностей течения заболевания);

д) в разделе "Данные объективного исследования" - объективный статус гражданина с подробным описанием признаков (симптомов) заболеваний органов и систем органов, обосновывающих диагноз;

е) в разделе "Результаты диагностических исследований" - результаты флюорографического (рентгенологического) исследования легких, общего (клинического) анализа крови и общего анализа мочи, а также результаты диагностических исследований, которые послужили основой для установления диагноза заболевания.

Описание результатов диагностических исследований осуществляется с указанием арабскими цифрами даты их проведения (число и месяц - двухзначными, год - четырехзначными) и номеров диагностических исследований.

При описании диагностических исследований отражаются значения основных показателей данного исследования и основанное на них заключение.

Например: "Показатели ФВД N 55 от 26.06.2016: ОФВ₁ - 62%, ЖЕЛ - 64%, ОФВ₁/ФЖЕЛ - 68%, ПСВ - 66% от должной. Проба с бронхолитином (бронходилатационный тест) - прирост 18%

(360 мл). Заключение: нарушение вентиляционной функции по обструктивному типу (обструкция II). Бронходилатационный тест положительный".

В данный раздел также вносятся результаты повторных диагностических исследований, подтверждающих наличие и динамику патологического процесса.

При отсутствии патологических изменений результаты диагностических исследований излагаются кратко, например: "ЭКГ от 08.08.2016 N 34 - без патологии" или "ЭФГДС от 31.05.2016 N 29 - без патологии";

ж) в разделе "Диагноз" - диагноз всех установленных (выявленных) у обследуемого гражданина заболеваний, сформулированный на основе Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. В диагнозе указывается стадия заболевания, степень функциональных нарушений.

Диагнозы заболеваний указываются без сокращений.

При описании диагноза заболевания указываются основное заболевание и его осложнение(я), сопутствующее заболевание;

з) в разделе "Почтовый адрес медицинской организации" - почтовый адрес медицинской организации, проводившей медицинское обследование гражданина.

Медицинское заключение подписывается руководителем (главным врачом, заведующим) медицинской организации, заведующим (начальником) отделением и врачом, проводившим медицинское обследование, и заверяется печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами.
