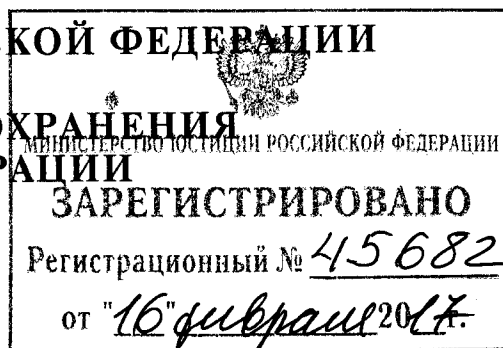


П Р И К А З

МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



№ 30/9н

«18» января 2017 г.

г. Москва

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. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831; 2014, № 41, ст. 5537; 2015, № 21, ст. 3115; 2016, № 18, ст. 2636; № 31, ст. 5016), **П Р И К А З Ы В А Е М:**

Определить:

форму медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (приложение № 1 к настоящему приказу);

Правила заполнения медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (приложение № 2 к настоящему приказу).

МИНИСТР ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
генерал армии

С.Шойгу

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В.Скворцова

Верно:
начальник управления делами
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

С.Королев

«18» января 2017 г.

Приложение № 1
к приказу Министра обороны
Российской Федерации и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «18» января 2017 г. № 30/9н

Форма

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 № 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «18» января 2017 г. № 30/9_н

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 пометки, 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 № 55 от 26.06.2016 г.: 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 г. № 34 – без патологии» или «ЭФГДС от 31.05.2016 г. № 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.
