

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
5 сентября 2022 г. № 94

**О заболеваниях и противопоказаниях,
препятствующих управлению механическими
транспортными средствами, самоходными
машинами, моторными маломерными судами**

На основании части пятой статьи 48² Кодекса внутреннего водного транспорта Республики Беларусь, части четвертой статьи 23 Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 г. № 313-З «О дорожном движении», абзаца семнадцатого подпункта 8.8⁵ и абзаца пятого подпункта 8.8⁶ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Определить:

перечень заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению, согласно приложению 1;

перечень медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), и условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению такими судами, согласно приложению 2.

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 декабря 2018 г. № 88 «Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 22 сентября 2022 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05.09.2022 № 94

ПЕРЕЧЕНЬ

**заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению
механическими транспортными средствами, самоходными машинами,
а также условий, при соблюдении которых лица допускаются
по медицинским показаниям к управлению**

№ п/п	Наименование заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами (далее – МТС), самоходными машинами	Условия, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению
1	2	3
ГЛАВА 1		
ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ МОПЕДАМИ (КАТЕГОРИЯ «АМ»), МОТОЦИКЛАМИ (КАТЕГОРИЯ «А» И ПОДКАТЕГОРИЯ «А1»), АВТОМОБИЛЯМИ (КАТЕГОРИЯ «В»), АВТОМОБИЛЯМИ КАТЕГОРИИ «В», СЦЕПЛЕННЫМИ С ПРИЦЕПОМ (КАТЕГОРИЯ «ВЕ»), СНЕГОБОЛОТОХОДАМИ КОЛЕСНЫМИ МАЛОГАБАРИТНЫМИ (КВАДРОЦИКЛАМИ – ATV) ТИПА I КАТЕГОРИЙ G, S И ТИПА II; СНЕГОХОДАМИ; МОТОВЕЗДЕХОДАМИ UTV С АВТОМОБИЛЬНОЙ ПОСАДКОЙ (КАТЕГОРИЯ «А»)		
1	Заболевания и (или) травмы глаза и его придаточного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
1.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу	Допускаются к управлению с коррекцией (очковой, контактной) при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии (вне зависимости от передне-задней оси глаза) и при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 9,0 диоптрии), разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии
1.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	Допускаются к управлению с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.1 настоящего пункта. Не допускаются к управлению мопедами (категория «АМ»), мотоциклами (категория «А» и подкатегория «А1»), автомобилем-такси, МТС оперативного назначения
1.3	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
1.4	ограничение поля зрения единственно видящего глаза более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
1.5	диплопия любой этиологии	
1.6	нарушения цветоощущения (аномалии цветового зрения)	Допускаются к управлению при правильном различении цветов светофора
2	Двусторонняя глухота	Допускаются к управлению, за исключением МТС оперативного назначения
3	Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма

4	Заболевания и (или) травмы опорно-двигательного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
4.1	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при привычном вывихе в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава в течение 12 месяцев. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.2	нестабильность крупного сустава нижней конечности III степени; ложный сустав одной или обеих нижних конечностей (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, костей стопы, краевых переломов костей)	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без механической трансмиссии (далее – МТ) и (или) с внесенными изменениями в конструкцию автомобиля с целью адаптации механизмов управления автомобиля к сохраненным функциям нижних конечностей и (или) верхних конечностей (далее – переоборудование). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.3	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) одной нижней конечности	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при выраженном, резко выраженном ограничении движений в голеностопном суставе, его анкилозе в функционально адаптированном положении. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием в других случаях, указанных в графе 2 настоящего подпункта. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.4	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности стопы до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при невозможности компенсации укорочения одной нижней конечности ортопедической обувью. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.5	заболевания и (или) травмы пояса одной или обеих нижних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
4.6	заболевания и (или) травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при выраженном, резко выраженном ограничении движений в голеностопных суставах обеих нижних конечностей, их анкилозе в функционально адаптированном положении. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием в других случаях заболеваний и (или) травм пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствий, указанных в графе 2 настоящего подпункта. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.7	длина каждой нижней конечности менее 75 см	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности стопы до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение каждой укороченной нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при длине одной укороченной нижней конечности не менее 75 см

		от подошвенной поверхности стопы до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной укороченной нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием при невозможности компенсации укорочения каждой укороченной нижней конечности ортопедической обувью. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.8	ампутированная культя одной или обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленений и дистальнее	Допускаются к управлению при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной или обеих нижних конечностей. Допускаются к управлению при ампутационной культе одной или обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленений или плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при ампутационных культях одной нижней конечности при невозможности пользования ортопедической обувью. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при ампутационных культях одной нижней конечности или обеих нижних конечностей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы одной нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием при ампутационных культях обеих нижних конечностей при невозможности пользования ортопедической обувью. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.9	ампутированная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленений	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при ампутационной культе одной нижней конечности от уровня проксимальнее предплюсне-плюсневых сочленений до уровня средней трети голени включительно при условии пользования протезом. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.10	ампутированные культя обеих нижних конечностей: ампутированная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленений и дистальнее в сочетании с ампутационной культей другой нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленений	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы на уровне предплюсне-плюсневых сочленений и плюсневых костей одной нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.11	ампутированные культя обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленений	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ при ампутационной культе правой нижней конечности от уровня проксимальнее предплюсне-плюсневых сочленений до уровня средней трети голени включительно при условии пользования протезом. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси

4.12	ампутированная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневой сочленения в сочетании с заболеваниями и (или) травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 4.2 и 4.3 настоящего пункта	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при ампутационной культе одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневой сочленения в сочетании: с выраженным, резко выраженным ограничением движений в голеностопном суставе другой нижней конечности в функционально адаптированном положении; анкилозом голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении; при длине укороченной другой нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение другой нижней конечности. Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.13	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» при привычном вывихе в крупном суставе одной или обеих верхних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе в течение 12 месяцев. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.14	ложный сустав (за исключением ложных суставов фаланг пальцев кисти, краевых переломов костей) одной верхней конечности	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при отсутствии и (или) легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) при отсутствии и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.15	заболевания и (или) травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при отсутствии и (или) легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) другой верхней конечности и (или) при отсутствии и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.16	заболевания и (или) травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ при умеренных ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) при умеренном нарушении функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.17	ампутированная культя одной верхней конечности, обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при отсутствии и (или) легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) при отсутствии и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси

4.18	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 4.2 и 4.3 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности в сочетании с заболеваниями и (или) травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 4.14 и 4.15 настоящего пункта и (или) ампутационной культей одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	Допускаются к управлению автомобилями категорий «В», «ВЕ» без МТ и с переоборудованием при отсутствии и (или) легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) другой верхней конечности и (или) при отсутствии и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании: с выраженным, резко выраженным ограничением движений в голеностопном суставе одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с анкилозом одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; при ампутационных культях на уровне пальцев стопы другой нижней конечности; при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.19	заболевания и (или) травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 4.2, 4.3 и 4.7 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы обеих нижних конечностей в сочетании с заболеваниями и (или) травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 4.14 и 4.15 настоящего пункта, и (или) ампутационной культей одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» без МТ и с переоборудованием при отсутствии и (или) легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) другой верхней конечности и (или) при отсутствии и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании: с укороченными обеими нижними конечностями при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной укороченной нижней конечности; с выраженным, резко выраженным ограничением движением в голеностопных суставах обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении; с анкилозами голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении; с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп; с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующие сегменты стоп обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и плюсневых костей. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.20	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 4.2 и 4.3 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности в сочетании с заболеваниями и (или) травмами пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 4.14 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставах (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с умеренным, выраженным,	Допускаются к управлению автомобилями категории «В» «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием при умеренном ограничении движения в суставах (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) при умеренном нарушении функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с ампутационной культей одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующие сегменты стоп одной нижней конечности; с выраженным, резко выраженным ограничением движений в голеностопном суставе одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;

	резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей и (или) ампутационной культей одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	с анкилозом голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности до передней верхней ости газовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.21	деформация грудной клетки и (или) позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» с выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.22	рост ниже 145 см	Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием в зависимости от степени функциональных нарушений. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
5	Заболевания и (или) травмы внутренних органов и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
5.1	нарушения ритма сердца и проводимости, врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком), обусловленным выраженным нарушением системной гемодинамики	Допускаются к управлению: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования электрокардиограммы (далее – суточное мониторирование ЭКГ) на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения; в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения
5.2	имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) после радиочастотной аблации атриовентрикулярного узла; ЭКС-зависимые пациенты при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или выраженными нарушениями системной гемодинамики при отключении ЭКС	
5.3	имплантация ЭКС, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства	Допускаются к управлению после имплантации ЭКС не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения при отсутствии нарушения работы ЭКС на основании заключения врача-кардиолога и врача-специалиста, осуществляющего контроль и программирование ЭКС. Допускаются к управлению не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после проведенного лечения субстрата аритмии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – КД) на основании заключения врача-кардиолога при условии отсутствия срабатывания КД в течение 12 месяцев. Допускаются к управлению после имплантации ресинхронизирующего устройства не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
5.4	инфаркт миокарда	Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реvascularизации миокарда) на основании заключения врача-кардиолога

5.5	артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии	
5.6	хирургическое лечение заболеваний сердца, аорты и коронарных артерий, за исключением стентирования коронарных артерий и (или) ангиопластики коронарных артерий при хронической ишемической болезни сердца	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца, оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога
5.7	трансплантация сердца	Допускаются к управлению не ранее чем через 12 месяцев после трансплантации сердца на основании заключения врача-кардиолога. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
5.8	аортальные аневризмы	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм на основании заключения врача-кардиохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм на основании заключения врача-кардиохирурга
5.9	аневризмы сосудов головного мозга	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-нейрохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-нейрохирурга
5.10	эндокринные заболевания, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком) и (или) коматозным состоянием	Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения после последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и (или) коматозного состояния на основании заключения врача-эндокринолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
6	Психические расстройства и расстройства поведения:	
6.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-F09)*, кроме органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства (F06.6)*; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)*; аффективные расстройства (F30-F39)*; умственная отсталость (F70-F79)*; нуждающиеся в диспансерном наблюдении, а также поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F51, F53-F59)*; специфические расстройства личности (F60)*; смешанные и другие расстройства личности (F61)*; стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*	Допускаются к управлению на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь (далее – заключение ВКК), подлежащие диспансерному наблюдению после прекращения диспансерного наблюдения: при шизофрении, шизотипическом и бредовом расстройстве (F20-F29)*, аффективных расстройствах (F30-F39, исключая F32.0 и F32.1)* (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет). Допускаются к управлению не подлежащие диспансерному наблюдению на основании заключения врача-психиатра-нарколога (врача-психотерапевта) при сохранности психических функций. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
6.2	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-F16, F18-F19)*	Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год

		<p>после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет).</p> <p>Допускаются к управлению лица, в отношении которых осуществляются ежеквартальные медицинские профилактические осмотры, на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год).</p> <p>Допускаются к управлению в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога</p>
7	Заболевания и (или) травмы нервной системы и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
7.1	судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	<p>Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе, развившемся на фоне активного заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС), в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, электроэнцефалограмма (далее – ЭЭГ) 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p> <p>Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия судорожных приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p> <p>Допускаются к управлению при судорожном синдроме, развившемся на фоне активного заболевания ЦНС, в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения после последнего эпизода судорожного приступа при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p> <p>Допускаются к управлению при судорожном синдроме: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения после последнего эпизода судорожного приступа при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца</p>

		<p>в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения при судорожном приступе, судорожном синдроме</p>
7.2	<p>заболевания и (или) травмы нервной системы любой этиологии и (или) их последствия со стойкими умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парезом (парезами) конечности (конечностей), акинетико-ригидным синдромом, координаторными, чувствительными, афатическими, гиперкинезами</p>	<p>Допускаются к управлению при непрогредиентном течении заболевания с наличием умеренного, выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Допускаются к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций.</p> <p>Допускаются к управлению при инфаркте мозга после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при однократной транзиторной ишемической атаке (далее – ТИА) не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при повторных ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутрижелудочковом, субарахноидальном, внутримозговой гематоме), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций.</p> <p>Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном) аневризматической этиологии не ранее чем через 3 месяца с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 5.9 пункта 5 настоящего приложения.</p> <p>Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» без МТ и (или) с переоборудованием (за исключением МТС оперативного назначения, автомобиля-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, пареза одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» без МТ и с переоборудованием (за исключением МТС оперативного назначения, автомобиля-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих нижних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» без МТ и с переоборудованием (за исключением</p>

		<p>автомобилей МТС оперативного назначения, автомобиля-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени в сочетании с нарушением чувствительности, парезом одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии или легких нарушениях функций другой нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению автомобилями категории «В», «ВЕ» с переоборудованием (за исключением МТС оперативного назначения, автомобиля-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения</p>
8	Синкопальное состояние (обморок)	<p>Допускаются к управлению при синкопальном состоянии (обмороке), возникшем в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (обморок), типичной картине синкопального состояния (обморока) не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и проведения диагностики (суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления (далее – суточное мониторирование АД), ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ), исключающей заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, указанные в подпункте 5.1 пункта 5 настоящего приложения, и эндокринной системы, указанные в подпункте 5.10 пункта 5 настоящего приложения, являющиеся причиной синкопального состояния (обморока).</p> <p>Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения</p>
<p>ГЛАВА 2</p> <p>ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ АВТОМОБИЛЯМИ (КАТЕГОРИЯ «С»), АВТОМОБИЛЯМИ КАТЕГОРИИ «С», СЦЕПЛЕННЫМИ С ПРИЦЕПОМ (КАТЕГОРИЯ «СЕ»), АВТОМОБИЛЯМИ (КАТЕГОРИЯ «D»), АВТОМОБИЛЯМИ КАТЕГОРИИ «D», СЦЕПЛЕННЫМИ С ПРИЦЕПОМ (КАТЕГОРИЯ «DE»), ТРАМВАЯМИ (КАТЕГОРИЯ «F»), ТРОЛЛЕЙБУСАМИ (КАТЕГОРИЯ «I»)</p>		
9	Заболевания и (или) травмы глаза и его придаточного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
9.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,8 на лучше видящем глазу и ниже 0,4 на хуже видящем глазу или ниже 0,7 на каждом глазу	Допускаются к управлению с коррекцией (очковой, контактной) при близорукости и дальнозоркости 8,0 диоптрии (вне зависимости от передне-задней оси глаза) и при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 диоптрии), разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии
9.2	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте	
9.3	диплопия любой этиологии, отсутствие бинокулярного зрения	
9.4	нарушения цветоощущения (аномалии цветового зрения)	Допускаются к управлению при правильном различении цветов светофора

9.5	отслойка сетчатки	Допускаются к управлению после оперативного лечения отслойки сетчатки (хирургического, лазерного) при отсутствии осложнений: не ранее чем через 6 месяцев после хирургического лечения отслойки сетчатки; не ранее чем через 3 месяца после лазерного лечения отслойки сетчатки на основании заключения врача-офтальмолога
9.6	глаукома в стадии субкомпенсации и декомпенсации	
10	Одностороннее или двустороннее снижение слуха, двусторонняя глухота	Допускаются к управлению при восприятии речи разговорной громкости на одно ухо на расстоянии 3 метра и более (с учетом коррекции слуховых нарушений техническими средствами социальной реабилитации (слуховой аппарат воздушного звукопроведения, слуховой аппарат костной проводимости, имплантируемое устройство среднего уха (имплант среднего уха), кохлеарный имплант) (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
11	Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
12	Заболевания и (или) травмы опорно-двигательного аппарата и (или) их последствия со стойкими нарушениями функций:	
12.1	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при привычном вывихе в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава в течение 12 месяцев
12.2	нестабильность крупного сустава нижней конечности III степени; ложный сустав одной или обеих нижних конечностей (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, костей стопы, краевых переломов костей)	
12.3	заболевания и (или) травмы пояса одной или обеих нижних конечностей, одной или обеих нижних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при выраженном, резко выраженном ограничении движений в голеностопном суставе, его анкилозе в функционально адаптированном положении одной нижней конечности
12.4	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	Допускаются к управлению при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.5	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
12.6	длина каждой нижней конечности менее 75 см	

12.7	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	Допускаются к управлению при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности. Допускаются к управлению при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения или плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.8	ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	Допускаются к управлению при ампутационных культях на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.9	ампутационная культя одной нижней конечности или обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
12.10	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной верхней конечности в течение 12 месяцев. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.11	ложный сустав (за исключением ложных суставов фаланг пальцев кисти, краевых переломов костей) одной верхней конечности	
12.12	заболевания и (или) травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	Допускаются к управлению при легких, умеренных ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) легких, умеренных нарушениях функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия ограничений движений в суставе (плечевом, локтевом) другой верхней конечности и (или) нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.13	заболевания и (или) травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия с легким, умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с легким, умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению при легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с легким нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
12.14	ампутационная культя одной верхней конечности, обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	
12.15	дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	
12.16	деформация грудной клетки и (или) позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	
12.17	рост ниже 150 см	
13	Заболевания и (или) травмы внутренних органов и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
13.1	хроническая сердечная недостаточность II IIБ, II III по классификации Стражеско-Василенко	

13.2	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	Допускаются к управлению не ранее чем через 2 года после последнего эпизода эмболии кровеносных сосудов на основании заключения врача-кардиолога. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
13.3	нарушения ритма сердца и проводимости, врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком), обусловленным выраженным нарушением системной гемодинамики	Допускаются к управлению: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахиаритмий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 16 настоящего приложения; в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 16 настоящего приложения
13.4	синдром WPW, феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T	Допускаются к управлению после эффективного оперативного лечения синдрома WPW, феномена WPW не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога
13.5	врожденные и приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости: блокада II степени или любой степени с паузами 3 и более секунды (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд)	
13.6	синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии	
13.7	имплантация ЭКС, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства	
13.8	стенокардия напряжения функционального класса III или IV	
13.9	инфаркт миокарда	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (ревазуляризации миокарда) на основании заключения врача-кардиолога
13.10	артериальная гипертензия III степени	
13.11	хирургическое лечение заболеваний сердца, аорты, коронарных артерий	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца, оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 1 месяц после стентирования коронарных артерий и (или) ангиопластики коронарных артерий на основании заключения врача-кардиолога
13.12	трансплантация сердца	
13.13	аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга). Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга)

13.14	аневризмы бедренной и подколенной артерий	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга
13.15	тромбоблитерирующие заболевания обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени	
13.16	варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, посттромбофлебитическая болезнь обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III стадии (по классификации Савельева), C5, C6 по классификации CEAP, лимфедема III степени обеих нижних конечностей	
13.17	болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью II, III степени	
13.18	болезни крови и кроветворных органов вне ремиссии	Допускаются к управлению при болезнях крови и кроветворных органов в стадии ремиссии на основании заключения врача-гематолога. Допускаются к управлению при анемии легкой степени тяжести
13.19	сахарный диабет любого типа с использованием инсулинотерапии	Допускаются к управлению автомобилями категории «С», «СЕ» при сахарном диабете любого типа с использованием инсулинотерапии в состоянии клинко-метаболической компенсации или субкомпенсации, не сопровождающемся синкопальным состоянием (обмороком) и (или) коматозным состоянием (переосвидетельствование – 1 раз в год)
13.20	эндокринные заболевания, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком) и (или) коматозным состоянием	
13.21	цирроз печени класса тяжести С по классификации Чайлд-Пью	
13.22	хроническая болезнь почек 5 стадии	
14	Психические расстройства и расстройства поведения:	
14.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-F09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)*, аффективные расстройства (F30-F39)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-F79)*	
14.2	невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F51, F53-F59)*	Допускаются к управлению на основании заключения ВКК

14.3	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-F16, F18-F19)*	Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 3 лет (переосвидетельствование – первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года). Допускаются к управлению лица, в отношении которых осуществляются ежеквартальные медицинские профилактические осмотры на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога
15	Заболевания и (или) травмы нервной системы и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
15.1	судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе, развившемся на фоне активного заболевания ЦНС, в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации. Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации
15.2	заболевания и (или) травмы нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парезом (парезами) конечности (конечностей), акинетико-ригидным синдромом, координаторными, чувствительными, афатическими, гиперкинезами	Допускаются к управлению после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания. Допускаются к управлению при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям и при сохранении значимых для вождения функций. Допускаются к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций. Допускаются к управлению после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения. Допускаются к управлению при однократной ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения.

		<p>Допускаются к управлению при повторных ТИА не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгеноконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций.</p> <p>Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном) аневризматической этиологии не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 13.13 пункта 13 настоящего приложения</p>
16	Синкопальное состояние (обморок)	<p>Допускаются к управлению при синкопальном состоянии (обмороке), возникшем в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (обморок), типичной картине синкопального состояния (обморока) не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и после проведения диагностики (суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ), исключающей заболевания нервной системы, а также заболевания системы кровообращения, эндокринной системы, указанные в подпункте 13.3 и 13.20 пункта 13 настоящего приложения, являющиеся причиной синкопального состояния (обморока)</p>
17	Беременность (12 недель и более)	
<p>ГЛАВА 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ КОЛЕСНЫМИ ТРАКТОРАМИ, САМОХОДНЫМИ МАШИНАМИ (КАТЕГОРИИ «В», «С»), КОЛЕСНЫМИ ТРАКТОРАМИ (КАТЕГОРИЯ «D»), САМОХОДНЫМИ МАШИНАМИ (КАТЕГОРИИ «E», «F»)</p>		
18	Заболевания и (или) травмы глаза и его придаточного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
18.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу	<p>Допускаются к управлению с коррекцией (очковой, контактной) при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии (вне зависимости от передне-задней оси глаза) и при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 9,0 диоптрии), разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии</p>
18.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	<p>Допускаются к управлению с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 18.1 настоящего пункта</p>
18.3	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
18.4	ограничение поля зрения единственно видящего глаза более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
18.5	диплопия любой этиологии	
18.6	нарушения цветоощущения (аномалии цветового зрения)	<p>Допускаются к управлению при правильном различении цветов светофора</p>

19	Односторонне или двустороннее снижение слуха, двусторонняя глухота	Допускаются к управлению при восприятии речи разговорной громкости на одно ухо на расстоянии 3 метра и более (с учетом коррекции слуховых нарушений техническими средствами социальной реабилитации (слуховой аппарат воздушного звукопроводения, слуховой аппарат костной проводимости, имплантируемое устройство среднего уха (имплант среднего уха), кохлеарный имплант) (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
20	Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
21	Заболевания и (или) травмы опорно-двигательного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
21.1	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при привычном вывихе в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава в течение 12 месяцев
21.2	нестабильность крупного сустава нижней конечности III степени; ложный сустав одной или обеих нижних конечностей (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, костей стопы, краевых переломов костей)	
21.3	заболевания и (или) травмы пояса одной или обеих нижних конечностей, одной или обеих нижних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при выраженном, резко выраженном ограничении движений в голеностопном суставе, его анкилозе в функционально адаптированном положении
21.4	нестабильность крупного сустава одной нижней конечности III степени; ложный сустав одной нижней конечности (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы; краевых переломов костей)	
21.5	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
21.6	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	Допускаются к управлению при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от подошвенной поверхности до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности
21.7	длина каждой нижней конечности менее 75 см	
21.8	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсневой сочленения и дистальнее	Допускаются к управлению при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности. Допускаются к управлению при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсневой сочленения или плюсневых костей при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей отсутствующий сегмент стопы
21.9	ампутационные культя обеих нижних конечностей на уровне предплюсневой сочленения и дистальнее	Допускаются к управлению при ампутационных культях на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей

21.10	ампутационная культя одной нижней конечности или обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
21.11	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной верхней конечности в течение 12 месяцев
21.12	ложный сустав (за исключением ложных суставов фаланг пальцев кисти, краевых переломов костей) одной верхней конечности	
21.13	заболевания и (или) травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	Допускаются к управлению при легких, умеренных ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) одной верхней конечности и (или) легких, умеренных нарушениях функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия ограничений движений в суставе (плечевом, локтевом) другой верхней конечности и (или) нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности
21.14	заболевания и (или) травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия с легким, умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с легким, умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению при легких ограничениях движений в суставе (плечевом, локтевом) обеих верхних конечностей и (или) с легким нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей
21.15	ампутационная культя одной верхней конечности, обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	
21.16	дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	
21.17	деформация грудной клетки и (или) позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	
21.18	рост ниже 150 см	
22	Заболевания и (или) травмы внутренних органов и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
22.1	хроническая сердечная недостаточность II IIБ, II III по классификации Стражеско-Василенко	
22.2	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	Допускаются к управлению не ранее чем через 2 года после последнего эпизода эмболии кровеносных сосудов на основании заключения врача-кардиолога
22.3	нарушения ритма сердца и проводимости, врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком), обусловленным выраженным нарушением системной гемодинамики	Допускаются к управлению: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахиаритмий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 25 настоящего приложения; в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 6 месяцев

		медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 25 настоящего приложения
22.4	синдром WPW, феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T	Допускаются к управлению после эффективного оперативного лечения синдрома WPW, феномена WPW не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога
22.5	врожденные и приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости: блокада II степени или любой степени с паузами 3 и более секунды (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд)	
22.6	синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии	
22.7	имплантация ЭКС, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства	
22.8	стенокардия напряжения функционального класса III или IV	
22.9	инфаркт миокарда	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реваскуляризации миокарда) на основании заключения врача-кардиолога
22.10	артериальная гипертензия III степени	
22.11	хирургическое лечение заболеваний сердца, аорты, коронарных артерий	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца, оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 1 месяц после стентирования коронарных артерий и (или) ангиопластики коронарных артерий на основании заключения врача-кардиолога
22.12	трансплантация сердца	
22.13	аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга). Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга)
22.14	аневризмы бедренной и подколенной артерий	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга
22.15	тромбоблитерирующие заболевания обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени	

22.16	варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, посттромбофлебитическая болезнь обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III стадии (по классификации Савельева), C5, C6 по классификации CEAP, лимфедема III степени обеих нижних конечностей	
22.17	болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью II, III степени	
22.18	болезни крови и кроветворных органов вне ремиссии	Допускаются к управлению при болезнях крови и кроветворных органов в стадии ремиссии на основании заключения врача-гематолога. Допускаются к управлению при анемии легкой степени тяжести
22.19	сахарный диабет любого типа с использованием инсулинотерапии	Допускаются к управлению автомобилями категории «С», «СЕ» при сахарном диабете любого типа с использованием инсулинотерапии в состоянии клинко-метаболической компенсации или субкомпенсации, не сопровождающемся синкопальным состоянием (обмороком) и (или) коматозным состоянием (переосвидетельствование – 1 раз в год)
22.20	эндокринные заболевания, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком) или коматозным состоянием	
22.21	цирроз печени класса тяжести С по классификации Чайлд-Пью	
22.22	хроническая болезнь почек 5 стадии	
23	Психические расстройства и расстройства поведения:	
23.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-F09, за исключением F06.4, F06.6)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)*, аффективные расстройства (F30-F39)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-F79)*, за исключением легкой умственной отсталости без нарушений поведения (F70.0)*	
23.2	невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F51, F53-F59)*, легкая умственная отсталость без нарушений поведения (F70.0)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, органическое тревожное, органическое эмоционально неустойчивое (астеническое) (F06.4, F06.6)*	Допускаются к управлению на основании заключения ВКК
23.3	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-F16, F18-F19)*	Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет (переосвидетельствование в первый год после прекращения)

		диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет). Допускаются к управлению лица, в отношении которых осуществляются ежеквартальные медицинские профилактические осмотры, на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога
24	Заболевания и (или) травмы нервной системы и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
24.1	судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе, развившемся на фоне активного заболевания ЦНС, в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации. Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации
24.2	заболевания и (или) травмы нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парезом (парезами) конечности (конечностей), акинетико-ригидным синдромом, координаторными, чувствительными, афатическими, гиперкинезами	Допускаются к управлению после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания. Допускаются к управлению при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям и при сохранении значимых для вождения функций. Допускаются к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций. Допускаются к управлению после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения. Допускаются к управлению при однократной ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения. Допускаются к управлению при повторных ТИА не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения. Допускаются к управлению при внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме,

		внутрижелудочковом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом основного сосудистого заболевания, имеющих нарушения функций. Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутримозговой гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном) аневризматической этиологии не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом основного сосудистого заболевания, имеющих нарушения функций и при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 22.13 пункта 22 настоящего приложения
25	Синкопальное состояние (обморок)	Допускаются к управлению при синкопальном состоянии (обмороке), возникшем в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (обморок), типичной картине синкопального состояния (обморока) не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и после проведения диагностики (суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ), исключающей заболевания нервной системы, а также заболевания системы кровообращения, эндокринной системы, указанные в подпунктах 22.3 и 22.20 пункта 22 настоящего приложения, являющиеся причиной синкопального состояния (обморока)
26	Беременность (12 недель и более)	

* Код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05.09.2022 № 94

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), и условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению такими судами

№ п/п	Наименование противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами	Условия, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению
1	2	3
1	Заболевания и (или) травмы глаза и его придаточного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
1.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу	Допускаются к управлению с коррекцией (очковой, контактной) при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии (вне зависимости от передне-задней оси глаза) и при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 9,0 диоптрии), разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии

1.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	Допускаются к управлению с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.1 настоящего пункта
1.3	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
1.4	ограничение поля зрения единственно видящего глаза более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	
1.5	диплопия любой этиологии	
1.6	нарушения цветоощущения (аномалии цветового зрения)	Допускаются к управлению при правильном различении цветов светофора
2	Одностороннее или двустороннее снижение слуха, двусторонняя глухота	Допускаются к управлению при восприятии речи разговорной громкости на одно ухо на расстоянии 3 метра и более (с учетом коррекции слуховых нарушений техническими средствами социальной реабилитации (слуховой аппарат воздушного звукопроводения, слуховой аппарат костной проводимости, имплантируемое устройство среднего уха (имплант среднего уха), кохлеарный имплант) (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
3	Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
4	Заболевания и (или) травмы опорно-двигательного аппарата и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
4.1	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при привычном вывихе в крупном суставе одной или обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава в течение 12 месяцев
4.2	нестабильность крупного сустава нижней конечности III степени; ложный сустав одной или обеих нижних конечностей (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, костей стопы, краевых переломов костей)	
4.3	заболевания и (или) травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) одной нижней конечности	
4.4	заболевания и (или) травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (тазобедренном, коленном, голеностопном) обеих нижних конечностей	Допускаются к управлению при выраженном, резко выраженном ограничении движений в голеностопных суставах обеих нижних конечностей, их анкилозе в функционально адаптированном положении. Допускаются к управлению с переоборудованием в других случаях заболеваний и (или) травм пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствий, указанных в графе 2 настоящего подпункта
4.5	ампутационная культя одной или обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
4.6	привычный вывих в крупном суставе одной или обеих верхних конечностей	Допускаются к управлению в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе в течение 12 месяцев

4.7	ложный сустав (за исключением ложных суставов фаланг пальцев кисти, краевых переломов костей) одной верхней конечности	
4.8	заболевания и (или) травмы пояса одной или обеих верхних конечностей, одной или обеих верхних конечностей и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений в суставе (плечевом, локтевом) верхней конечности и (или) с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной или обеих верхних конечностей	
4.9	ампутационная культя одной верхней конечности, обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	
4.10	деформация грудной клетки и (или) позвоночника с резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	
5	Заболевания и (или) травмы внутренних органов и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
5.1	хроническая сердечная недостаточность Н IIБ, Н III по классификации Стражеско-Василенко	
5.2	нарушения ритма сердца и проводимости, врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком), обусловленным выраженными нарушениями системной гемодинамики	Допускаются к управлению: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования электрокардиограммы (далее – суточное мониторирование ЭКГ) на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения; в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения
5.3	имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) после радиочастотной абляции атриовентрикулярного узла; ЭКС-зависимые пациенты при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или выраженными нарушениями системной гемодинамики при отключении ЭКС	
5.4	имплантация ЭКС, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства	Допускаются к управлению после имплантации ЭКС не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения при отсутствии нарушения работы ЭКС на основании заключения врача-кардиолога и врача-специалиста, осуществляющего контроль и программирование ЭКС. Допускаются к управлению не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после проведенного лечения субстрата аритмии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – КД) на основании заключения врача-кардиолога при условии отсутствия срабатывания КД в течение 12 месяцев.

		Допускаются к управлению после имплантации ресинхронизирующего устройства не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения
5.5	инфаркт миокарда	Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реваскуляризации миокарда), на основании заключения врача-кардиолога
5.6	артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии	
5.7	хирургическое лечение заболеваний сердца, аорты и коронарных артерий	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца, оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога
5.8	трансплантация сердца	Допускаются к управлению не ранее чем через 12 месяцев после оперативного лечения по трансплантации сердца на основании заключения врача-кардиолога
5.9	аортальные аневризмы	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм на основании заключения врача-кардиохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм на основании заключения врача-кардиохирурга
5.10	аневризмы сосудов головного мозга	Допускаются к управлению при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-нейрохирурга. Допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-нейрохирурга
5.11	эндокринные заболевания, сопровождающиеся синкопальным состоянием (обмороком) и (или) коматозным состоянием	Допускаются к управлению не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и (или) коматозного состояния на основании заключения врача-эндокринолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 пункта 8 настоящего приложения
6	Психические расстройства и расстройства поведения:	
6.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-F09)*, кроме органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства (F06.6)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)*, аффективные расстройства (F30-F39)*, умственная отсталость (F70-F79)*, нуждающиеся в диспансерном наблюдении, а также поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F51, F53-F59)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*	Допускаются к управлению на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь (далее – заключение ВКК), подлежащие диспансерному наблюдению после прекращения диспансерного наблюдения: при шизофрении, шизотипическом и бредовом расстройстве (F20-F29)*, аффективных расстройствах (F30-F39, исключая F32.0 и F32.1)* (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет). Допускаются к управлению не подлежащие диспансерному наблюдению на основании заключения врача-психиатра-нарколога (врача-психотерапевта) при сохранности психических функций

6.2	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-F16, F18-F19)*	<p>Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии:</p> <p>при алкоголизме в течение не менее 1 года;</p> <p>при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет).</p> <p>Допускаются к управлению лица, в отношении которых осуществляются ежеквартальные медицинские профилактические осмотры, на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год).</p> <p>Допускаются к управлению в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога</p>
7	Заболевания и (или) травмы нервной системы и (или) их последствия со стойким нарушением функций:	
7.1	судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	<p>Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе, развившемся на фоне активного заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС), в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, электроэнцефалограмма (далее – ЭЭГ) 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p> <p>Допускаются к управлению при однократном судорожном приступе: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия судорожных приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p> <p>Допускаются к управлению при судорожном синдроме, развившемся на фоне активного заболевания ЦНС, в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения после последнего эпизода судорожного приступа при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации.</p>

		<p>Допускаются к управлению при судорожном синдроме: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения после последнего эпизода судорожного приступа при условии отсутствия судорожных приступов в течение 5 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации</p>
7.2	заболевания и (или) травмы нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парезом (парезами) конечности (конечностей), акинетико-ригидным синдромом, координаторными, чувствительными, афатическими, гиперкинезами	<p>Допускаются к управлению при непрогредиентном течении заболевания с наличием умеренного, выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Допускаются к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций.</p> <p>Допускаются к управлению при инфаркте мозга после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при однократной транзиторной ишемической атаке (далее – ТИА) не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при повторных ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения.</p> <p>Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме, внутримозговой гематоме, внутримозговом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга не ранее чем через 3 месяца с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций.</p> <p>Допускаются к управлению при нетравматическом внутричерепном кровоизлиянии (внутричерепной гематоме, внутримозговой гематоме, внутримозговом, субарахноидальном) аневризматической этиологии не ранее чем через 3 месяца с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 5.10 пункта 5 настоящего приложения</p>
8	Синкопальное состояние (обморок)	<p>Допускаются к управлению при синкопальном состоянии (обмороке), возникшем (возникших) в условиях, провоцирующих синкопальное состояние, типичной картине синкопального состояния не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния и проведения диагностики (суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ), исключающей заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, эндокринной системы указанные в подпунктах 5.2 и 5.11 пункта 5 настоящего приложения, являющиеся причиной синкопального состояния (обморока)</p>

* Код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.