



Приказ Минсоцобеспечения РСФСР от 28.07.1982 N 72  
"О Методических указаниях по применению Перечней  
медицинских показаний на получение инвалидами  
мотоколясок и автомобилей "Запорожец" с ручным  
управлением"

(вместе с "Методическими указаниями по применению  
Перечня медицинских показаний на получение  
инвалидами мотоколясок с ручным управлением,  
утвержденного Министерством здравоохранения СССР 11  
августа 1970 г. и согласованного с Госпланом СССР 19  
августа 1970 г., и Перечня медицинских показаний на  
получение инвалидами Отечественной войны и другими  
инвалидами из числа военнослужащих автомобилей  
"Запорожец" с ручным управлением, утвержденного  
Министерством здравоохранения СССР 1 июля 1969 г. и  
согласованного с Госпланом СССР 8 июля 1969 г.", утв.  
Минздравом СССР 16.04.1982 N 06-14/4)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 08.05.2023

## МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РСФСР

### ПРИКАЗ от 28 июля 1982 г. N 72

#### О МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЯХ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕЧНЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНВАЛИДАМИ МОТОКОЛЯСОК И АВТОМОБИЛЕЙ "ЗАПОРОЖЕЦ" С РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ

Министерство здравоохранения СССР по согласованию с Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам 16 апреля 1982 г. за N 06-14/4 утвердило Методические указания по применению [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами мотоколясок с ручным управлением, утвержденного Министерством здравоохранения СССР 11 августа 1970 года и согласованного с Госпланом СССР 19 августа 1970 года, и [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами Отечественной войны и другими инвалидами из числа военнослужащих автомобилей "Запорожец" с ручным управлением, утвержденного Министерством здравоохранения СССР 1 июля 1969 года и согласованного с Госпланом СССР 8 июля 1969 года (прилагаются).

Направляя [Методические указания](#), приказываю:

1. Главным экспертам по врачебно - трудовой экспертизе автономных республик, краев, областей, г. г. Москвы и Ленинграда:

1.1. Принять к руководству названные Методические указания.

1.2. Организовать изучение всеми врачами ВТЭК Методических указаний по применению [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами мотоколясок с ручным управлением и [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами Отечественной войны и другими инвалидами из числа военнослужащих автомобилей "Запорожец" с ручным управлением, обратив внимание на разъяснения по применению [пунктов 5, 8, 16](#) [Перечня](#) медицинских показаний на получение мотоколясок с ручным управлением, утвержденного Министерством здравоохранения СССР 11 августа 1970 г.

2. Признать утратившими силу:

2.1. [Приказ](#) Министерства социального обеспечения РСФСР от 28 августа 1979 г. N 119 "Об утверждении Методических указаний по применению [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами мотоколясок с ручным управлением и [Перечня](#) медицинских показаний на получение инвалидами Отечественной войны и другими инвалидами из числа военнослужащих автомобилей "Запорожец" с ручным управлением";

2.2. [Приказ](#) Министерства социального обеспечения РСФСР от 31 августа 1970 г. N 109 "О новом [Перечне](#) медицинских показаний на получение инвалидами мотоколясок с ручным управлением".

2.3. Пункт 10 Методических указаний управления ВТЭ Министерства социального обеспечения РСФСР от 26 ноября 1964 г. N 8-И-299 "Об определении у инвалидов медицинских

---

показаний и противопоказаний на получение автомобилей "Запорожец" с ручным управлением и мотоциклов".

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на Управление врачебно - трудовой экспертизы (т. Трофимова).

Заместитель Министра  
В.М.КОТЕЛЬНИКОВ

Приложение N 1  
к Приказу Министерства  
социального обеспечения РСФСР  
от 28 июля 1982 г. N 72

Утверждены  
Министерством здравоохранения СССР  
16 апреля 1982 г. за N 06-14/4

Согласованы  
с Государственным комитетом СССР  
по труду и социальным вопросам  
16 апреля 1982 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ  
НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНВАЛИДАМИ МОТОКОЛЯСОК С РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ,  
УТВЕРЖДЕННОГО МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
11 АВГУСТА 1970 Г. И СОГЛАСОВАННОГО С ГОСПЛАНом СССР  
19 АВГУСТА 1970 Г., И ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ  
НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНВАЛИДАМИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ  
И ДРУГИМИ ИНВАЛИДАМИ ИЗ ЧИСЛА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ  
АВТОМОБИЛЕЙ "ЗАПОРОЖЕЦ" С РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ,  
УТВЕРЖДЕННОГО МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
1 ИЮЛЯ 1969 Г. И СОГЛАСОВАННОГО С ГОСПЛАНом СССР  
8 ИЮЛЯ 1969 Г.**

1. О применении Перечня медицинских показаний  
на получение инвалидами мотоциклов с ручным управлением

При определении медицинских показаний на получение мотоциклов с ручным управлением необходимо руководствоваться следующим:

1.1. Перечень медицинских показаний на получение инвалидами мотоциклов с ручным управлением, утвержденный Министерством здравоохранения СССР по согласованию с Госпланом СССР 11 - 19 августа 1970 г., распространяется на инвалидов Отечественной войны и

---

других инвалидов из числа военнослужащих, а также инвалидов от общего заболевания, трудового увечья, профессионального заболевания, инвалидов с детства и др.

1.2. Последствия ранений и заболеваний, указанных в п. п. 1, 2, 5, 8, 11, 12 Перечня, одновременно являются медицинскими показаниями на получение автомобиля "Запорожец" инвалидами, подлежащими обеспечению транспортом с ручным управлением. Для инвалидов Отечественной войны и других инвалидов, приравненных к ним по льготам, показанием на получение автомобиля "Запорожец" являются все пункты Перечня.

1.3. **Пункт 3.** Культия одной голени на любом уровне и независимо от пригодности к протезированию.

В соответствии с данным пунктом медицинским показанием является ампутационная культя голени, в том числе после операции по Пирогову и Сайму.

1.4. **Пункт 5.** Заболевания костей и суставов, деформации нижних конечностей, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.

К указанным заболеваниям относятся патологические состояния, сопровождающиеся выраженными нарушениями функции обеих нижних конечностей, значительно затрудняющие стояние и ходьбу:

деформирующие артрозы III ст. с выраженной контрактурой не менее одного сустава на каждой конечности. Под выраженной контрактурой в суставах нижних конечностей следует понимать ограничение объема движений;

в тазобедренном суставе при сгибательной контрактуре разгибание до угла 140 - 150 град. (II, III и IV степени), при приводящей контрактуре невозможность отведения бедра свыше 160 - 170 град. (II - III степени), при отводящей контрактуре невозможность приведения бедра менее 190 - 200 град.;

в коленном суставе при сгибательной контрактуре невозможность разгибания свыше 140 - 150 град. (II - III степени), при разгибательной контрактуре невозможность сгибания менее 150 - 180 град. (III степень);

в голеностопном суставе при амплитуде движений в пределах 105 - 115 град., при "конской стопе" - разгибание менее 125 град., при "пяточной стопе" - сгибание свыше 90 град.;

неправильно сросшиеся переломы бедренных костей или костей голени в любой их комбинации с нарушением оси конечности (угол деформации менее 170 град.);

порочное положение обеих стоп: "конская", "пяточная" стопы, выраженная вальгусная (угол между площадью опоры и поперечной осью стопы более 20 град.) или варусная (угол более 30 град.) деформации стоп или любая их комбинация;

врожденные деформации нижних конечностей (отсутствие или недоразвитие) по типу поперечного или продольного дефекта с укорочением одной из конечностей на 7 и более см или дисплазиями крупных суставов;

двухсторонний врожденный вывих бедра с явлениями нарушения компенсации опорно - двигательной функции конечностей;

---

---

полиоссальная фиброзная дисплазия или деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) при поражении крупных сегментов (бедро, голень) обеих или одной нижней конечности с повторными патологическими переломами;

хронический неспецифический полиартрит (ревматоидной или другой этиологии) с поражением крупных суставов обеих нижних конечностей с нарушением их функции III - IV степени, но при сохранной функции суставов верхних конечностей.

Медицинскими показаниями на получение мотоколясок с ручным управлением в соответствии с указанным пунктом являются заболевания, деформации костей и суставов, сопровождающиеся сочетанием выраженного нарушения функции одной нижней конечности и умеренным нарушением функции другой нижней конечности.

К патологическим изменениям одной конечности, которые сопровождаются умеренно выраженными нарушениями функции, относятся следующие состояния:

деформирующие артрозы или артриты III стадии крупных суставов;

неправильно сросшиеся переломы костей с деформацией конечности или укорочением;

порочное положение стопы с выраженным комбинированным плоскостопием;

функциональное укорочение конечности за счет перекоса тазовых костей любой этиологии.

К числу заболеваний, приводящих к значительному нарушению функций ходьбы и стояния, следует относить свищевую форму остеомиелита.

Свищевой формой остеомиелита считается текущий остеомиелит с многолетним функционирующим или ежегодно открывающимся свищем. Если в течение последнего года свищ не функционировал, текущий процесс должен быть подтвержден рентгенологической симптоматикой (наличие полости и секвестра).

1.5. **Пункт 6.** Ложный сустав, крупный костный дефект бедра или обеих костей голени, болтающийся тазобедренный или коленный сустав, резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава, коленного сустава, укорочение нижней конечности на 10 и более сантиметров при сохранной функции другой нижней конечности.

Ложный сустав характеризуется отсутствием сращения в области перелома, закрытием костномозгового канала костной пластинкой, склерозом "суставных концов", наличием соединительнотканной муфты, выполняющей функцию капсулы сустава, различной степенью подвижности, при отсутствии болезненности.

Крупным костным дефектом бедренной кости или костей голени является поперечный дефект кости, приводящий к нарушению опорной функции нижней конечности. К крупному костному дефекту относится краевой дефект с разрушением более половины окружности кости, что создает опасность перелома.

Под резко выраженной контрактурой следует понимать ограничение амплитуды движений:

в тазобедренном суставе при сгибательной контрактуре - разгибание до угла не более 135

---

---

град., при приводящей контрактуре - отведение конечности не более 160 град., при отводящей контрактуре - приведение менее 200 град.;

в коленном суставе при сгибательной контрактуре - разгибание не более чем до 135 град., при разгибательной контрактуре - сгибание не менее чем до 170 град.

К укорочению нижней конечности следует относить не только анатомическое, но и функциональное.

1.6. **Пункт 7.** Анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов обеих нижних конечностей.

Под резко выраженной контрактурой голеностопных суставов следует понимать ограничение движений в них в пределах 5 - 8 градусов.

1.7. В случаях, когда имеющаяся у инвалида резко выраженная контрактура или анкилоз коленного сустава не является основанием для установления одной из групп инвалидности, а инвалидом он признан по другим заболеваниям, последствиям травм и ранений, ВТЭК принимает положительное решение о медицинских показаниях для получения мотоколясок.

1.8. **Пункт 8.** Параличи и парезы обеих нижних конечностей, гемипарезы, значительно затрудняющие передвижение.

Параличи характеризуются выпадением двигательных функций, парезы - их ограничением, а также значительным нарушением мышечного тонуса (спастика или гипотония). Медицинским показанием являются параличи и парезы обеих нижних конечностей с отсутствием или значительным ограничением активных движений в проксимальных отделах их.

1.9. **Пункт 9.** Паралич или выраженный парез одной нижней конечности.

Паралич или выраженный парез всей нижней конечности может являться следствием перенесенного полиомиелита, заболеваний центральной нервной системы различной этиологии. Паралич характеризуется отсутствием активных движений во всех суставах конечности. Выраженный парез характеризуется значительным ограничением объема активных движений в проксимальных отделах конечности и минимальными в дистальных отделах.

1.10. **Пункт 10.** Повреждения нервно - сосудистого пучка одной нижней конечности со значительными трофическими нарушениями (обширные незаживающие язвы).

К данной патологии относятся длительно незаживающие и часто рецидивирующие язвы размером на голени 20 кв. см и свыше, на стопе - 10 кв. см и более, на подошвенной поверхности - не менее 2 кв. см, не закрывающиеся в течение 1 более лет, обусловленные повреждением нервов и сосудов (независимо от их калибра). При наличии нескольких язв учитывается сумма их размеров.

1.11. **Пункт 11.** Заболевания, деформации позвоночника, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.

К указанным заболеваниям относятся: остеохондроз II - III стадии, спондилолистез III - IV степени, сопровождающиеся выраженным ограничением подвижности или искривлением позвоночника III, IV степени.

---

Искривление позвоночника III степени характеризуется выраженным сколиозом с фиксацией, торсией, компенсаторным искривлением и наличием реберного горба: угол искривления - 25 - 40 град. (по Чаплину), радиус кривизны - 260 - 140 мм, угол торсии 31 - 45 град. Искривление позвоночника IV степени характеризуется резко выраженным сколиозом с фиксацией позвоночника, тяжелой торсией, вторичным искривлением, наличием признаков спондилоартроза, неподатливым реберным горбом и смещением органов грудной клетки, угол искривления - 40 - 90 град. и более (по Чаплину), радиус кривизны менее - 140 мм, угол торсии - 46 - 90 град.

Выраженное ограничение подвижности позвоночника характеризуется увеличением дуги позвоночника не более 3 см при наклоне вперед и угла наклона в сторону не более 10 град.

1.12. **Пункт 12.** Анкилозирующий спондилоартрит с вовлечением крупных суставов нижних конечностей, но при сохранной функции верхних конечностей.

Показанием служит отсутствие подвижности позвоночника вследствие анкилозирования межпозвоночных суставов в сочетании с контрактурами крупных суставов обеих нижних конечностей.

1.13. **Пункт 13.** Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей - I - II и более выраженных стадий.

К указанным заболеваниям относятся: облитерирующий эндартериит, облитерирующий атеросклероз, облитерирующий тромбангиит. Показания определяются в случае выявления любого из перечисленных заболеваний I - II и более выраженных стадий на обеих нижних конечностях. К этой же группе относятся и более редко встречающиеся заболевания артерий нижних конечностей - врожденные и наследственные заболевания артерий, первичный кальциноз, травматические поражения артерий, некоторые формы инфекционно - аллергических и обменных артериитов.

Облитерирующий эндартериит I - II стадии характеризуется явлениями перемежающейся хромоты, отсутствие пульсации на тыльных артериях стоп или задних большеберцовых артериях, похолоданием, бледностью или цианозом кожных покровов, изменениями ногтей, истончением кожи. На реовазограмме - выраженное уплощение зубцов с сохранением реакции на нитроглицерин.

Облитерирующий атеросклероз I - II стадии характеризуется явлениями перемежающейся хромоты, бледностью и похолоданием кожи стоп, отсутствием пульсации на тыльных артериях стоп или задних большеберцовых артериях, незначительно выраженными трофическими нарушениями - истончение кожи, выпадение волос, изменение ногтей, положительным симптомом подошвенной ишемии. На реовазограмме - выраженное уплощение зубцов со слабой реакцией на нитроглицерин или ее отсутствием.

1.14. **Пункт 14.** Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, осложненное тромбофлебитом или трофическими нарушениями при невозможности или безуспешности хирургического лечения.

Эта патология включает в себя посттромбофлебитическую и варикозную болезнь с хронической венозной недостаточностью II - III степени, которая характеризуется умеренно

---

выраженным болевым синдромом, стойким не исчезающим отеком стопы и голени после длительного пребывания в горизонтальном положении, трофическими нарушениями тканей в виде уплотнения кожи, гиперпигментацией, образованием язв.

Рентгенография нижних конечностей без контрастирования выявляет "пятнистость" - результат отложения гемосидерина в мягкие ткани голеней.

1.15. **Пункт 15.** Слоновость обеих нижних конечностей.

Показанием служит слоновость обеих нижних конечностей в стадии лимфодемы, которая характеризуется выраженным утолщением кожи, подкожной клетчатки, увеличением объема конечности, трофическими изменениями кожи - цианоз, трещины.

1.16. **Пункт 16.** Тяжелые формы эмфиземы легких (пневмосклерозы) с кардиопульмональной недостаточностью II степени.

К этой патологии следует относить хронические заболевания легких (пневмосклероз, эмфизема и др.) любой этиологии, сопровождающиеся легочно - сердечной (кардио - пульмональной) недостаточностью II степени.

Показания на получение мотоколяски определяются в случае наличия легочной недостаточности II степени и признаков недостаточности кровообращения по правожелудочковому типу.

Легочная недостаточность II степени характеризуется одышкой при незначительном физическом напряжении, цианозом губ, кожных покровов, участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, учащением числа дыханий в покое до 22 - 24 в одну минуту. При исследовании функции внешнего дыхания отмечается снижение насыщения артериальной крови кислородом до 88%, увеличение содержания углекислого газа в крови до 42 объемных процентов, значительное снижение жизненной емкости легких, максимальной вентиляции легких, снижение объема выдоха (проба Тиффно), увеличение минутного объема дыхания, остаточной емкости легких.

Для признаков недостаточности кровообращения по правожелудочковому типу характерны: тахикардия, одышка, изменения электрокардиограммы (отклонение электрической оси сердца вправо, глубокие зубцы S во всех отведениях, малый вольтаж комплекса QRS, увеличение зубца R, снижение зубца T во II, III стандартных отведениях и в Vf и др.).

Поражения легких, сопровождающиеся кардио - пульмональной недостаточностью II степени, могут носить вторичный характер и быть обусловлены заболеваниями сердечно - сосудистой системы, врожденными и приобретенными пороками сердца и сосудов, патологическими изменениями сосудов легких.

Наличие признаков вторичного поражения легочной ткани в виде пневмосклероза или пневмофиброза, сопровождающегося дыхательной недостаточностью в сочетании с нарушением кровообращения II степени, обусловленным заболеванием сердца или сосудов, являются медицинскими показаниями на получение мотоколяски.

1.17. **Пункт 17.** Панцирное сердце.

---

Панцирное сердце характеризуется обызвествлением перикарда как осложнением хронического перикардита ревматической, туберкулезной, пневмококковой и другой этиологии. Клинически это поражение может ничем не проявляться, однако чаще развивается картина сдавливающего перикардита с признаками венозного застоя при недостаточности правого сердца. Рентгенологическое исследование обнаруживает измененный силуэт сердца вследствие сращений с плеврой и легкими, плотное кольцо или прерывистое затемнение при обызвествлении перикарда.

2. О применении **Перечня** медицинских показаний на получение инвалидами Отечественной войны и другими инвалидами из числа военнослужащих автомобилей "Запорожец" с ручным управлением

При определении медицинских показаний на получение автомобилей "Запорожец" с ручным управлением необходимо руководствоваться следующим:

2.1. **Пункт 4.** Культи бедра или голени при значительном нарушении двигательных или статических функций другой нижней конечности (ампутационная культя стопы, деформации, сосудистые заболевания, поражение крупных периферических нервных стволов и т.п.).

Примерами значительного нарушения двигательных или статических функций другой нижней конечности могут служить следующие патологические состояния:

ампутационная культя стопы на уровне сустава Лисфранка;

деформирующий артроз тазобедренного, коленного сустава с умеренно выраженной контрактурой или голеностопного сустава с анкилозом или резко выраженной контрактурой в нем;

неправильно сросшиеся переломы бедра или большеберцовой кости голени с нарушением оси конечности;

ложный сустав большеберцовой кости голени;

травматические повреждения седалищного, большеберцового нервов с выраженным парезом стопы или трофическими нарушениями - атрофиями мышц, незаживающими язвами;

сосудистые заболевания конечности - облитерирующий эндартериит, атеросклероз или тромбангиит I и более выраженных стадий, посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с хронической венозной недостаточностью II и более выраженных степеней.

2.2. **Пункт 6.** Стойкие деформации или заболевания нижних конечностей, таза или позвоночника, значительно затрудняющие стояние и ходьбу (анкилозирующие полиартриты нижних конечностей, нижние параплегии, парапарезы, тяжелые кифосколиозы и спондилиты с явлениями компрессии, псевдоартрозы, эндартерииты II и III степени, слоновость и т.д.).

Примерами заболеваний обеих нижних конечностей, значительно затрудняющих стояние и ходьбу, предусмотренных данным пунктом, являются:

---

деформирующие артрозы с анкилозом или выраженной контрактурой не менее одного сустава на каждой конечности;

неправильно сросшиеся переломы костей бедер или большеберцовой кости голени в любой комбинации с нарушением оси конечности под углом менее 170 градусов;

ложные суставы бедра или большеберцовой кости голени обеих конечностей в любой комбинации;

деформации тазового кольца после неправильно сросшегося множественного перелома костей с умеренным нарушением функции тазобедренных суставов (объем движений сохранен более чем на половину по сравнению с нормальным);

последствия миелита, полиомиелита, заболеваний центральной нервной системы с нижней параплегией, выраженным парапарезом, кифосколиозы, спондилоартриты, последствия оперативного вмешательства на позвоночнике по поводу компрессии спинного мозга, сопровождающиеся параплегией или выраженным парапарезом нижних конечностей;

облитерирующий эндартериит обеих нижних конечностей II и более выраженных стадий (по четырехстадийной классификации Вишневого с соавторами, 1972 г.).

Облитерирующий эндартериит II стадии характеризуется явлениями перемежающейся хромоты, похолоданием, бледностью или цианозом кожных покровов, изменениями ногтей, истончением кожи, отсутствием пульсации на тыльных и задних большеберцовых артериях. На реовазограмме - выраженное уплощение зубцов с резким ослаблением реакции на нитроглицерин или ее отсутствие.

При более выраженных стадиях отмечается отсутствие пульсации на подколенных и ослабление ее на бедренных артериях, постоянный болевой синдром, усиливающийся в ночное время, резко выраженная перемежающаяся хромота, появление изъязвлений в области пальцев стопы.

2.3. **Пункт 7.** Параличи и парезы нижних конечностей центрального происхождения при возможности сидения, но значительно затрудняющие передвижение.

К данному пункту относятся последствия травматических, сосудистых, воспалительных (миелит, полиомиелит, энцефаломиелит) заболеваний центральной нервной системы с параличом или выраженным парезом обеих нижних конечностей (см. [разъяснение](#) к пункту 9 Перечня медицинских показаний на получение инвалидами мотоколясок с ручным управлением).

2.4. **Пункт 8.** Остаточные явления поражений центральной нервной системы в виде гемиплегии без припадков и нарушений психики.

Данный пункт касается последствий заболеваний центральной нервной системы различной этиологии, при которых имеет место гемиплегия при невозможности сидения. Гемиплегия, в отличие от гемипареза, характеризуется не ослаблением, а выпадением двигательных функций.

3. Медицинские противопоказания к пользованию автомобилями "Запорожец" и мотоколясками с ручным управлением определяются в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний, препятствующих допуску к управлению автотранспортом и городским

---

---

электротранспортом, Перечнем медицинских противопоказаний, препятствующих допуску к управлению мотоколясками для инвалидов (Приложения N 1 и N 2 к [Инструкции](#) о порядке медицинского освидетельствования лиц, желающих получить удостоверение на право управления автотранспортом и городским электротранспортом и переосвидетельствования водителей транспортных средств, утвержденной Приказом Министра здравоохранения СССР N 733 ДСП от 6 сентября 1972 года и Приказом Министра здравоохранения СССР от 26 апреля 1975 г. N 380 о дополнениях и изменениях к вышеназванной Инструкции).

---